

**Susanne Schüppel**

**DIE INTEGRATION TIERGESTÜTZTER INTERVENTIONEN IN DIE AMBULANTE  
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE – BESTANDSAUFNAHME  
UND ANALYSE FÜR SACHSEN**

eingereicht als

MASTERARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Rosswein, 2012

Erstprüferin: Frau Dr. rer. nat. Edita Marx

Zweitprüferin: Frau Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

vorgelegte Arbeit wurde verteidigt am: 17.2.2012

### Bibliographische Beschreibung:

Schüppel, Susanne:

Die Integration Tiergestützter Interventionen in die ambulante Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie – Bestandsaufnahme und Analyse für Sachsen. – 2012. – 79 S.

Roßwein, Hochschule Mittweida/Roßwein (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Masterarbeit, 2012

### Referat:

Die Masterarbeit beschäftigt sich mit der Fragestellung, wie Tiergestützte Interventionen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eingesetzt werden können, welche positiven Wirkungen bei der Behandlung ausgewählter psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen erzielt werden können und welche Besonderheiten im ambulanten Setting zu berücksichtigen sind. Anhand einer Fragebogenuntersuchung wird erhoben, inwieweit von den in Sachsen niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Tiergestützte Interventionen genutzt werden und welche Erfahrungen sie dabei gemacht haben. Außerdem wird untersucht, welche Gründe es dafür gibt, dass Tiere nicht eingesetzt werden.

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
Abbildungsverzeichnis.....	5
Tabellenverzeichnis.....	6
 0 Einleitung .....	 7
 1 Die Mensch-Tier-Beziehung .....	 11
1.1 Kulturgeschichtliche Entwicklung der Mensch-Tier-Beziehung .....	11
1.2 Erklärungsansätze und Modelle für die Mensch–Tier–Beziehung.....	13
1.2.1 Die Biophiliehypothese .....	14
1.2.2 Das Konzept der Du-Evidenz.....	15
1.2.3 Die Schichtenlehre der Person nach Rothacker.....	16
1.2.4 Bindung als Erklärung der Mensch-Tier-Beziehung .....	17
1.2.5 Das Konzept der Spiegelneurone .....	18
1.3 Kommunikation zwischen Mensch und Tier .....	19
1.4 Wirkungen von Tieren auf Menschen .....	22
 2 Tiergestützte Interventionen .....	 25
2.1 Entstehung und Entwicklung .....	25
2.2 Formen Tiergestützter Interventionen .....	26
2.3 Für Tiergestützte Interventionen geeignete Tiere.....	29
2.4 Einwirkungsbereiche Tiergestützter Interventionen.....	31
 3 Tiergestützte Interventionen im Bereich der (Kinder-) Psychotherapie .....	 35
3.1 Erfolgreiche (Kinder-) Psychotherapie – Anknüpfungspunkte für Tiergestützte Interventionen .....	35
3.2 Die nondirektive tiergestützte Therapie mit Hunden als eine Form Tiergestützter Interventionen in der Kinderpsychotherapie .....	37
3.3 Interaktions- und Wirksamkeitsstudien der nondirektiven tiergestützten Therapie .....	39
3.4 Wirkungen Tiergestützter Interventionen bei ausgewählten psychischen Störungsbildern .....	41

4 Fragebogenuntersuchung .....	46
4.1 Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der niedergelassenen Praxis ..	46
4.2 Gegenstand der Fragebogenuntersuchung .....	47
4.3 Methodisches Vorgehen .....	48
4.4 Beschreibung der Stichprobe.....	50
4.5 Ergebnisse .....	50
4.4.1 Formen des Tiereinsatzes .....	53
4.4.2 Rahmenbedingungen .....	55
4.4.3 Tierarten .....	56
4.4.4 Störungsbilder .....	59
4.4.5 Wirkungen .....	61
4.4.6 Weitere Aussagen zu Tiergestützten Interventionen im ambulanten Setting .....	64
4.4.7 Die Meinung der Therapeuten, die bisher keine Tiere einsetzen.....	65
5 Zusammenfassung und Fazit .....	71
Literaturverzeichnis .....	75
Anhang.....	1
A. Fragebogen.....	1
B. Anschreiben .....	7
C. Auswertung der Fragebögen – Tabellen .....	8
D. Auswertung der Fragebögen - offenen Fragen.....	37
E. Auswertung der Fragebögen - Kategorisierung der offenen Fragen .....	43

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zusammensetzung der auswertbar beteiligten Therapeuten nach Geschlecht .....	51
Abbildung 2: Zusammensetzung der auswertbar beteiligten Therapeuten nach Alter .....	52
Abbildung 3 Zusammensetzung der auswertbar beteiligten Therapeuten nach Niederlassungsdauer .....	53
Abbildung 4: Tiereinsatz in der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapie Sachsens .....	54
Abbildung 5: Formen Tiergestützter Interventionen .....	55
Abbildung 6: Formen des Kontaktes zwischen Patient und Hund .....	57
Abbildung 7: Häufigkeiten des Kontaktes zwischen Patient und Tier(en) .....	58
Abbildung 8: Wirksamkeit Tiergestützter Aktivitäten .....	61
Abbildung 9: Wirksamkeit Tiergestützter Therapie .....	62
Abbildung 10: Vorstellbarkeit der Integration von Tieren in die therapeutische Arbeit .....	66
Abbildung 11: Integration von Tieren vorstellbar nach Richtlinienverfahren .....	66
Abbildung 12: Integration von Tieren vorstellbar nach Niederlassungsdauer .....	67
Abbildung 13: Störungsbilder, bei denen die Integration von Tieren vorstellbar ist .....	68
Abbildung 14: Gründe für den Nichteinsatz von Tieren .....	69

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Neun Kategorien als biologische Grundlagen für die Verbundenheit zwischen Mensch und Natur nach Kellert (vgl. Olbrich 2003a, S. 70 ff. und Vernooij, Schneider 2008, S. 6 f.) .....	15
Tabelle 2: Drei Hauptschichten der Persönlichkeit nach Rothacker (1938) (vgl. Olbrich 1997, o. S.).....	17
Tabelle 3: Wirkungen von Tieren auf Menschen nach Nestmann und Prothmann (vgl. Prothmann 2008, S. 25ff.).....	24
Tabelle 4: Spezifische Einwirkungsbereiche in der Tiergestützten Intervention (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 110ff.) .....	33
Tabelle 5: Eingesetzte Tierarten.....	57
Tabelle 6: Störungsbildern, bei denen Tiergestützte Interventionen bereits eingesetzt wurden bzw. bei denen das vorstellbar ist .....	59
Tabelle 7: Durchführung Tiergestützter Aktivitäten nach Störungsbildern.....	60
Tabelle 8: Durchführung Tiergestützter Therapie nach Störungsbildern .....	60
Tabelle 9: Bei den Patienten beobachtete Wirkungen Tiergestützter Intervention .....	63
Tabelle 10: Gründe für die Anwendung Tiergestützter Interventionen .....	64
Tabelle 11: Entscheidungskriterien für einen Tiereinsatz.....	65
Tabelle 12: Rangfolge der Störungsbilder im Vergleich .....	69
Tabelle 13: Rangfolge der Gründe für den Nichteinsatz sortiert nach Vorstellbar- keit und Nichtvorstellbarkeit.....	70

## 0 Einleitung

„Es tut sich was im SOS-Kinderdorf Sauerland: Im nächsten Jahr wird nicht nur eine weitere Familie gegründet [...]. 2012 soll auch ein neues pädagogisches Projekt realisiert werden, bei dem der Kontakt zu Tieren im Mittelpunkt steht. [...] Gerade in der Arbeit mit beziehungsgestörten Kindern könnten Tiere wertvolle Hilfe leisten“ (Bähner 2011, o. S.).

„Berührend sind die Momente, wenn Therapiehunde der Malteser Grenzen menschlicher Isolation aufbrechen. [...] ‚So gefühlsmäßig wie ein Hund können wir die Menschen nicht ansprechen‘. [...] Die Teams gehen aber auch in Schulen, wenn der Klassenfrieden gestört ist. Sie gehen in die Klasse, die abgelenkt wird von Querelen, dem Hund Wasser gibt, Rücksicht nimmt. ‚Sei leise, er schläft‘, sind dann ganz andere Töne - fernab von Gekeife“ (Vogt-Gladigau 2011, o. S.).

„ ‚Ein Therapiehund bewegt die Patienten nicht, ein Pferd schon‘ [...]. Die Menschen seien sehr dicht am Tier, könnten es spüren. ‚Es ist phantastisch, wie das zum Beispiel auch auf Kinder wirkt‘ [...]. Sie kämen zur Ruhe und würden sich entspannen, sobald sie die Atmung des Tieres spüren. ‚Die tiergestützte Therapie kann aber auch bei Erwachsenen die Stress haben, an Burnout leiden oder psychische Störungen aufweisen helfen‘ [...]. Auch bei Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten, ADHS, Entwicklungsverzögerungen, Störungen der emotionalen Entwicklung, autistischen Verhaltensweisen oder Störungen in der Bewegung und Wahrnehmung empfehle sich diese ganzheitliche, individuelle Förderung hoch zu Ross“ (Voigt 2011, o. S.).

„Diese geistigen und körperlichen Aktivitäten der Senioren sind es, die mit der tiergestützten Therapie im Pflegeheim der Stiftung Münch erreicht werden sollen. [...] Jessy (eine Labradorhündin) übernimmt allein durch ihre Anwesenheit eine Art Mittlerfunktion zwischen den alten Menschen und den Mitarbeitern im Haus. [...] ‚Situationen lassen sich durch die Anwesenheit von Jessy entkrampfen, selbst depressive oder aggressive Menschen werden zugänglicher. Das schafft kaum eine andere Therapie‘ [...]“ (Ring 2011, o. S.).

Diese beispielhaften Zitate aus verschiedenen Quellen zeigen auf, dass Tiere in der Arbeit mit Menschen in vielen Bereichen immer mehr an Bedeutung gewinnen. Ob in Kliniken, Altenheimen, Schulen, Einrichtungen der Jugendhilfe, in der Arbeit mit

behinderten Menschen, in der Frühförderung, im Strafvollzug oder in verschiedenen therapeutischen Kontexten wie Ergo-, Physio- sowie Psychotherapie – Tiere kommen immer häufiger zum Einsatz. Der positiven Wirkung der Tiere auf den Menschen wird vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt. Auch die Wissenschaft beschäftigt sich heute mehr als noch vor Jahrzehnten mit den Wirkungen von Tieren auf Menschen. So findet beispielsweise an der Technischen Universität Dresden eine Studie statt, die sich mit Tiergestützten Interventionen bei Demenzkranken und deren gesundheitsfördernden und psychosozialen Wirkungen beschäftigt<sup>1</sup>. Auch die Tiergestützte Therapie bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen stand in den letzten Jahren vermehrt im Focus von wissenschaftlichen Untersuchungen<sup>2</sup>. Darüber hinaus gibt es zahlreiche internationale und nationale Vereinigungen, Initiativen, Vereine etc., die sich mit der Integration von Tieren in die verschiedensten Arbeitsfelder, mit Ausbildungen von Mensch und Tier auf dem Gebiet der Tiergestützten Interventionen oder allgemein mit der Beziehung zwischen Menschen und Tieren beschäftigen. Beispielhaft sollen dafür genannt werden:

- Das unabhängige Portal zur tiergestützten Therapie/Pädagogik für Deutschland, Österreich und die Schweiz<sup>3</sup>;
- der Verein Tiere helfen Menschen e. V.<sup>4</sup>;
- der Forschungskreis Heimtiere in der Gesellschaft<sup>5</sup>;
- die International society for animal-assisted therapy (isaat)<sup>6</sup>;
- das Institut für soziales Lernen<sup>7</sup>;
- der Verein Tiere als Therapie<sup>8</sup>.

Im privaten und beruflichen Bereich konnte ich bereits positive Erfahrungen im Umgang mit Tieren bzw. im Erleben von Tiergestützten Interventionen sammeln. Entspannung, Stärkung des Selbstbewusstseins, Erleichterung der Kontaktaufnahme zu anderen Personen stehen beispielhaft für eine Vielzahl von mir beobachteten Wirkungen.

Besonders auf Kinder üben Tiere einen besonderen Reiz aus. Auf die Frage (Umfrage vom Deutschen Verband der Spielwaren-Industrie e. V.), was ihr größter Wunsch sei,

---

<sup>1</sup> Näheres unter: [http://tu-dresden.de/die\\_tu\\_dresden/fakultaeten/erzw/erzwiss/be/mtb/projekte/index\\_html](http://tu-dresden.de/die_tu_dresden/fakultaeten/erzw/erzwiss/be/mtb/projekte/index_html)

<sup>2</sup> Nähere Informationen unter: <http://www.tiere-als-therapie.de/index.html>

<sup>3</sup> siehe: <http://www.tiergestuetzte-therapie.de>

<sup>4</sup> siehe: <http://www.thmev.de/>

<sup>5</sup> siehe: <http://www.mensch-heimtier.de>

<sup>6</sup> Näheres unter: <http://aat-isaat.org>

<sup>7</sup> Näheres unter: <http://www.lernen-mit-tieren.de>

<sup>8</sup> Nähere Informationen über diesen <http://www.tierealstherapie.org/default.php>



antworteten die meisten Kinder (21,9 Prozent), dass sie sich ein Haustier wünschen. Auf Rang zwei folgte mit 18,6 Prozent der Wunsch nach einem Computer (vgl. FOCUS 2008). In der Arbeit mit psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen im stationären Bereich werden Tiere bereits immer öfter eingesetzt. So z. B. in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Chemnitz: Dort gibt es wöchentlich einmal Reittherapie für die Patienten und einmal im Monat besteht für sie die Möglichkeit, sich mit Hunden zu beschäftigen. Laut einer deutschlandweiten Studie setzen von 105 einbezogenen stationären Kinderpsychiatrien knapp zwei Drittel erfolgreich Tiere in der therapeutischen Arbeit ein. Das heißt, dass 39,9 Prozent aller kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen Deutschlands, ihren Patienten den Kontakt zu Tieren ermöglichen (vgl. Henning, K.; Reschke, K.; Ettrich, C.; Prothmann, A, o. J und o. S.).

Die Beziehung zwischen Mensch und Tier, Tiergestützte Interventionen und Wirkungen von Tieren auf Menschen sind aktuelle Themen in unserer heutigen Gesellschaft. Warum ist das so? Wie wirken Tiere auf Menschen? Werden Tiere auch in der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eingesetzt bzw. ist es überhaupt möglich Tiergestützte Interventionen in einer psychotherapeutischen Praxis einzusetzen? Das alles sind Fragen, die mich bewogen haben meine Masterarbeit zu diesem Thema zu schreiben.

Ziel dieser Arbeit ist es, theoretisch begründet zu zeigen, wie Tiergestützte Interventionen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eingesetzt, welche positiven Wirkungen bei der Behandlung ausgewählter psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen erzielt werden können und welche Besonderheiten im ambulanten Setting zu berücksichtigen sind. Anhand einer Fragebogenuntersuchung soll erhoben werden, inwieweit von den in Sachsen niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Tiergestützte Interventionen genutzt werden und welche Erfahrungen sie dabei gemacht haben.

Im ersten Kapitel werden wesentliche theoretischen Grundlagen der Mensch–Tier–Beziehung beschrieben. Um ein Verständnis für die emotionale Verbundenheit zwischen Menschen und Tieren zu gewinnen, wird die gemeinsame Entwicklungsgeschichte dargestellt und verdeutlicht, wie sich in deren Verlauf der Bedeutungswandel des Tieres für den Menschen vollzogen hat sowie die Mensch-Tier-Beziehung sich veränderte. Verschiedene theoretische Ansätze und Modelle, die Erklärungen für die Verbundenheit zwischen Mensch und Tier liefern können, werden erläutert und die Besonderheiten in der Mensch-Tier-Kommunikation aufgezeigt. Im letzten Abschnitt

des ersten Kapitels werden die physischen, psychischen und sozialen Wirkungen und Effekte von Tieren auf Menschen dargestellt.

Im zweiten Kapitel geht es um die Entstehung und Entwicklung Tiergestützter Interventionen, deren Definition und Formen. Der Einsatz verschiedener Tierarten wird diskutiert. Welchen Einfluss Tiergestützte Interventionen z. B. auf verschiedene Persönlichkeits- und Verhaltensbereiche haben, soll im letzten Abschnitt dieses Kapitels dargelegt werden.

Das dritte Kapitel setzt sich mit Tiergestützten Interventionen im Bereich der (Kinder-) Psychotherapie auseinander. Dabei geht es zunächst darum, Anknüpfungspunkte Tiergestützter Interventionen für eine erfolgreich verlaufende Therapie darzustellen. In einem weiteren Abschnitt wird die nondirektive tiergestützte Therapie als eine Form der Tiergestützten Interventionen bei Kindern vorgestellt und mit Wirksamkeitsstudien belegt. Um die Wirkungen Tiergestützter Interventionen bei bestimmten Störungsbildern geht es im letzten Abschnitt dieses Kapitels.

Das vierte Kapitel widmet sich der Fragebogenuntersuchung. In einem ersten Abschnitt werden die Organisationsstrukturen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der niedergelassenen Praxis erläutert, um die folgenden Abschnitte „Methodisches Vorgehen“ und „Beschreibung der Stichprobe“ besser verstehen zu können. Anschließend werden die Ergebnisse der Erhebung detailliert dargestellt.

Das letzte Kapitel dient dazu, die Ergebnisse insgesamt im Hinblick auf die Zielstellung der Arbeit zu überprüfen und zusammenzufassen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der Regel die männliche Schreibweise verwendet. Ich möchte an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinweisen, dass sowohl die männliche als auch die weibliche Schreibweise in den Ausführungen der gesamten Masterarbeit gemeint ist.

# 1 Die Mensch-Tier-Beziehung

## 1.1 Kulturgeschichtliche Entwicklung der Mensch-Tier-Beziehung

Eine wichtige Grundlage zum Verständnis der heutigen Beziehung zwischen Mensch und Tier, bildet die gemeinsame Entwicklungsgeschichte. In Abhängigkeit der kulturellen, religiösen bzw. gesellschaftlichen Entwicklung des Menschen, wechselten die Bedeutungen der Tiere für die Menschen. Oder sie nahmen unterschiedliche Rollen ein, welche das Verhältnis zum Menschen bestimmten, z. B. als Nahrungsmittel, Transporttier, Kleidungslieferant, Jagdhelfer, Mäusejäger, Wächter oder Haustier. Im folgenden Kapitel soll diese Geschichte in einigen wichtigen Eckpunkten nachgezeichnet werden.

In Zeiten der Jäger- und Sammlerkulturen war das Leben der Menschen sehr eng mit dem der Tiere verbunden. Den Menschen dienten die Tiere als Nahrungs- und Bekleidungsquelle gleichzeitig aber wurden die Tiere gefürchtet und in religiösen Ritualen geehrt, was frühgeschichtliche Höhlenmalereien dokumentieren (vgl. Otterstedt 2003a, S. 28). Als der Mensch sesshaft wurde und anfang, Landwirtschaft zu betreiben, wurden die ersten Haustiere domestiziert. Die Menschen hielten sich zuerst Hunde, später dann viele andere Tiere bspw. zur Fleischgewinnung, als Rohstofflieferant (z. B. Fell, Wolle) oder als Zugtiere. Ab da begannen die Menschen eine gewisse Herrschaft über Tierarten zu gewinnen. „Trotz dieser Verfügungsmacht blieb ihr Verhältnis [...] lange eng. Tiere galten [...] als nächste Verwandte des Menschen, als Freunde und Mitgeschöpfe, als Gefährten und Helfer, [...]“ (Münch 2001, S. 21). Mensch, Tier und Natur waren eine „eng verbundene Einheit“ (ebenda), lebten in Koexistenz. Felsmalereien, Tierbestattungen und Grabbeigaben von getöteten bzw. nachgebildeten Tieren zeugen von dieser Verbundenheit. Im alten Ägypten erhielten die Herrscher ihre Macht nur durch Götter in Tiergestalt (vgl. Spuler-Stegemann 2001, S. 153ff.) Tiere galten als dem Menschen überlegen und hatten eine Vermittlerrolle zwischen Göttern und Menschen (vgl. Otterstedt 2003a, S. 16).

In der Antike gab es einerseits Theorien, die sehr tierfreundlich waren (Verwandtschaft alles Lebendigen, Tiere als Vorbilder, Seelenwanderung, vegetarische Lebensweise), andererseits entwickelte sich hier bereits die Vorstellung von einer hierarchischen Struktur zugunsten des Menschen gegenüber der Natur. Tiere waren also nicht mehr nur Vertraute, Freunde und Gefährten sondern waren unverzichtbar bspw. bei der

Arbeit, in Kriegen, als religiöse Opfer sowie weiterhin auch als Fleisch- und Rohstofflieferanten. Die besondere Stellung des Menschen ergab sich aus unterschiedlichen Begründungszusammenhängen verschiedenster Philosophen:

- Besondere menschliche Fähigkeiten wie Sprache, Vernunft und das technische Verständnis (kulturelle Evolution) erhoben den Menschen über die Tiere (Alkmaion von Kroton).
- Alle Lebewesen werden auf einer hierarchischen Stufenleiter durch unterschiedliche Seelenvermögen eingeteilt (Aristoteles).
- Der Mensch habe gegenüber Tieren als vernunftlose Wesen keinerlei Verpflichtungen. Tiere konnten deshalb bedenkenlos wie Sachen genutzt werden (Epikur, Vertreter der griechischen und römischen Stoa) (vgl. Münch 2001, S. 22 ff.).

Durch den christlichen Glauben, verbunden mit dem Schöpfungsgedanken, entstand im europäischen Raum die klare Trennung zwischen Mensch und Tier. Im monotheistischen christlichen Glauben war Gott nicht Teil der Natur, sondern er hatte sie erschaffen und den Menschen die Herrschaft über alle lebenden Wesen gegeben (vgl. Otterstedt 2003a, S. 18). „Diese Entwicklung bildete die Grundlage der Störung eines geordneten Zusammenspiels des Menschen mit der Natur, des harmonischen Zusammenspiels und der Verhaltensprozesse zwischen Mensch und Tier“ (ebenda). Der Mensch erhielt eine Position zwischen Gott und Tier und galt als unbestrittener Herrscher der Natur. Tiere besaßen keine unsterblichen Seelen und wurden als Sachen angesehen, mit denen man nach Lust und Laune umgehen konnte. Durch die Ansicht von René Descartes wurde diese Meinung auf die Spitze getrieben. Er vertrat die Anschauung, Tiere könnten Schmerzen nur auf körperlicher Ebene, also nicht bewusst reflektiert, wahrnehmen. Sie seien folglich Maschinen und würden wie diese funktionieren (vgl. Münch 2001, S. 29 ff.). Erst mit Jean-Jacques Rousseau setzte eine Veränderung im Verhältnis zwischen Mensch und Tier ein, denn er entdeckte, dass es „[...] im Bereich des Fühlens und der Sensibilität Gemeinsamkeiten zwischen Mensch und Tier“ gab (Otterstedt 2003a, S. 25). So entstanden erste Tierschutzbewegungen und Tierrechte spielten erstmals eine Rolle.

Die Industrialisierung veränderte die Beziehung zwischen Tier und Mensch erneut. Zug-, Lasten- und Transporttiere wurden vor allem durch Eisenbahnen, Motorisierung und Elektrifizierung ihrer ursprünglichen Aufgabe als Arbeitspartner beraubt. Es entstanden große Betriebe, in denen Tiere gemästet wurden, „[...] die Tierhaltung wurde zu einer *Tierproduktion*“ (Otterstedt 2003a, S. 25, Herv. i. Orig.). Diese neue

Qualität der Beziehung zwischen Tier und Mensch führte dazu, dass sich Menschen wieder mehr für die Lebensqualität der Tiere und für eine neue „[...] lebendige Mensch-Tier-Beziehung [...]“ einzusetzen begannen (ebenda).

Das Tier in der heutigen Gesellschaft ist nicht mehr „[...] nur Nahrungsquelle, Forschungs-, Status- und Sammelobjekt, es wurde auch Partner und Freund“ (ebenda). Im Vergleich zum Nutz- und Arbeitstier, welches neben dem Menschen lebt, lebt das Haustier nunmehr integriert mit dem Menschen (vgl. Otterstedt 2001, S. 16). „2010 lebten 22,3 Millionen Heimtiere (ohne Zierfische und Terrarientiere) in deutschen Haushalten. [...] In etwa einem Drittel aller deutschen Haushalte werden ein oder mehrere Heimtiere gehalten.“ (Zentralverband zoologischer Fachbetriebe Deutschlands e. V. 2010, S. 1)

Die Beziehung zwischen Mensch und Tier war und ist im westlichen Kulturkreis sehr ambivalent. Einerseits sind Menschen mit Tieren aus evolutionsbiologischer Sicht miteinander verwandt. Andererseits hebt sich der Mensch vom Tier ab, weil es kulturelle Distanzen gibt wie z. B. das Vermögen, sich selbst zu reflektieren, sich rückblickend zu erinnern oder vorausschauend zu planen (vgl. Münch 2001, S. 19 f.). Seit der Antike gibt es diesen Widerspruch, der sich bis heute in den unterschiedlichsten philosophischen, naturwissenschaftlichen und soziologischen Theorien sowie Diskursen niederschlägt. Auch heute sind Tiere nicht nur Fleischlieferanten, Versuchsobjekte oder Statussymbole, sondern auch jemand zum Liebhaben, Partner und Freund. Das Haustier gewinnt im 20./21. Jahrhundert einen immer wichtigeren Stellenwert, es beantwortet „[...] das menschliche Bedürfnis nach Kontakt mit der Natur [...]“ (Otterstedt 2003a, S. 25). Auch in pädagogischen und psychologischen Kontexten gewinnen Tiere einen immer größeren Stellenwert.

## **1.2 Erklärungsansätze und Modelle für die Mensch–Tier–Beziehung**

Neben den kulturgeschichtlichen Hintergründen zur Beziehung zwischen Menschen und Tieren gibt es diverse theoretische Modelle, die versuchen, Erklärungen für die Verbundenheit zwischen Tier und Mensch zu finden. Diese sollen im nun folgenden Abschnitt erläutert werden.

### 1.2.1 Die Biophiliehypothese

Der Begriff Biophilie kommt aus dem Griechischen und bedeutet wörtlich übersetzt „Liebe zum Leben“ (bios = Leben, philia = Liebe) (vgl. Wikipedia). 1984 erschien das Buch „Biophilia: The Human Bond With Other Species“ von Edward O. Wilson, in welchem er die Theorie erstmals ausführt. Er geht davon aus, dass die Menschen sich im Laufe der Evolution stets gemeinsam mit anderen Lebewesen entwickelten. Über Millionen von Jahren hinweg haben sie eine biologisch begründete Affinität zur Natur und zum Leben ausgebildet (vgl. Olbrich 2003a, S. 69). Später erklären Wilson und Kellert in einem gemeinsam herausgegebenen Sammelband 1993 (zit. n. ebenda, S. 70), dass Menschen das Bedürfnis haben mit anderen Formen des Lebens in Verbindung zu sein. Dazu zählen sie nicht nur die vielen Lebewesen, sondern auch Landschaften, Ökosysteme und sogar Habitate, die selbst nicht lebendig sind, aber Leben ermöglichen. Des Weiteren versteht Kellert unter Biophilie, dass sich die Menschen physisch, emotional und kognitiv der Natur zuwenden, was er als sehr wichtig für die Entwicklung jeder einzelnen Person erachtet (vgl. Olbrich 2003a, S. 69 f.).

Nach Kellert gibt es neun Perspektiven bzw. Aspekte, welche die biologischen Grundlagen für die Verbundenheit zwischen Mensch und Natur bilden (vgl. Tabelle 1). Jede dieser neun Perspektiven ist eine Form, wie der Mensch Bezug zur Natur aufnehmen kann und jede hatte wahrscheinlich in der Evolution ihren „adaptiven“ Wert und hat ihn noch immer (vgl. Olbrich 2003a, S. 72). Die Biophiliehypothese allein reicht jedoch nicht aus, um die Verbundenheit zwischen Mensch und Natur hinreichend zu erklären. So meint Olbrich (2003b, S. 185), dass die Biophiliehypothese „[...] bei ihren Hinweisen auf biologisch begründete Affinität [...]“ stehen bleibt und kaum eine Verbindung zwischen „[...] archaisch tiefen und bewussten Prozessen [...]“ herstellt.

<b>Bezeichnung/ Kategorie</b>	<b>Beschreibung</b>
Utilitaristische Perspektive	Natur ist nützlich für den Erhalt unseres Leben und unserer Sicherheit, z. B. Menschen ernähren sich von Tieren, nutzen ihre Arbeitskraft u. a. besondere Fähigkeiten, lebenswichtige Mikroorganismen im menschlichen Körper
Naturalistische Perspektive	Beim Kontakt mit der Natur erleben wir ein zufriedenes Ausgefülltsein, Entspannung sowie Neugierde, Faszination, Bewunderung für die Natur.
Ökologisch-wissenschaftliche Perspektive	Wir sind motiviert, die Natur als Ganzes aufmerksam zu beobachten und systematisch zu analysieren. Es erfolgt Wissenserwerb, wir verstehen die Zusammenhänge und erkennen Kontrollmöglichkeiten.
Ästhetische Perspektive	Menschen werden von der physischen Harmonie und Schönheit der Natur angesprochen. Wir erleben Inspiration, Harmoniegefühl, Frieden und Sicherheit.
Symbolischer Aspekt	Unsere Sprache und unser Denken orientiert sich an Schemata und Kategorien der Natur für Formen des Befindens und der Interaktion.
Humanistische Perspektive	Wir erleben eine tief empfundene positive Verbundenheit mit der Natur. Dies kann mit Gemeinschaftsgefühl, Fürsorge, Altruismus, Bindung und mit der Bereitschaft zu kooperieren und zu teilen verbunden sein.
Moralischer Aspekt	Der Mensch hat Verantwortlichkeit und Ehrfurcht vor dem Leben. Möglicherweise bildet dieser Bezug zum Leben die Basis für Ethik im Sinne der Einbettung in eine kosmologische Ordnung.
Dominierende Perspektive	Der Mensch hat die Tendenz, die Natur zu beherrschen und zu kontrollieren. Dies ist die Basis für kontrollierendes und machtvolleres Handeln, was zur Entwicklung von menschlichen Techniken und Fertigkeiten führte.
Negativistische Perspektive	Menschen spüren beim Kontakt mit der Natur oft Angst, Aversion oder Antipathie (z. B. Schlangen, Spinnen). Vermutlich war dies die Motivation zur Erarbeitung von Schutz- und Sicherheitsvorrichtungen zur Gestaltung des persönlichen Nahraums.

Tabelle 1: Neun Kategorien als biologische Grundlagen für die Verbundenheit zwischen Mensch und Natur nach Kellert (vgl. Olbrich 2003a, S. 70 ff. und Vernooij, Schneider 2008, S. 6 f.)

### 1.2.2 Das Konzept der Du-Evidenz

1922 entwickelte Karl Bühler den Begriff der „Du-Evidenz“ bezogen auf den zwischenmenschlichen Bereich. Er meinte damit „[...] die Fähigkeit und das Bewusstsein eines Menschen, eine andere Person als Individuum, als ‚Du‘ wahrzunehmen und zu respektieren“ (Vernooij; Schneider 2008, S. 7). Geiger (1931) und später Lorenz (1965) übertrugen das Konzept auf die Mensch-Tier-Beziehung (zit. n. Vernooij; Schneider 2008, S. 8). Nach ihren Erkenntnissen sind für die Entwicklung von „Du-Evidenz“ vor allem die persönlichen Erlebnisse mit dem Tier, die subjektive Einstellung zu ihm und die authentischen Gefühle ihm gegenüber entscheidend. Diese Entwicklung wirkt

weniger auf der kognitiven, sondern hauptsächlich auf der emotionalen Ebene und ist wahrscheinlich eine Grundlage für die Ausbildung von Empathie und Mitgefühl gegenüber anderen Lebewesen (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 8). Greifenhagen (1991, S. 26 zit. n. Vernooij; Schneider 2008, S. 7) bezeichnet mit Du-Evidenz die Tatsache, „[...] dass zwischen Menschen und höheren Tieren Beziehungen möglich sind, die denen entsprechen, die Menschen unter sich bzw. Tiere unter sich kennen“. Wenn zwischen Mensch und Tier Ähnlichkeiten bei spezifischen Bedürfnissen bspw. nach Nähe, Berührung, Bewegung, Kommunikation und Interaktion bestehen und eine gemeinsame Basis dahingehend gegeben ist, dann kann die Mensch-Tier-Beziehung besonders zum Tragen kommen. Beide können sich dann gegenseitig als „Du“ wahrnehmen. Dies erklärt, warum Menschen v. a. mit Tieren, wie z. B. Hunden und Pferden, die in Sozialverbänden leben und ähnliche emotionale und soziale Grundbedürfnisse besitzen, eine solche Du-Beziehung eingehen (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 8). Besonders deutlich wird die Du-Beziehung in den Fällen, in denen der Mensch im Tier einen Freund mit menschlichen Qualitäten sieht und ihm einen Namen gibt. Damit wird das Tier zu etwas Besonderem, zu einem Individuum und Familienmitglied. Greifenhagen (1991, S. 28 zit. n. Vernooij; Schneider 2008, S. 10) sieht in der Du-Evidenz „[...] die unumgängliche Voraussetzung dafür, dass Tiere therapeutisch und pädagogisch helfen können“.

### **1.2.3 Die Schichtenlehre der Person nach Rothacker**

Neben den bisher genannten Konzepten „Biophilie“ und „Du-Evidenz“ existieren tiefenpsychologische Modelle zur Erklärung der Mensch-Tier-Beziehung, welche sich vor allem aus den Wirkungen Tiergestützter Arbeit ableiten lassen. In diesen Modellen wird die Basis für die Verbundenheit zwischen Mensch und Tier in tieferen, oft unbewussten Schichten der menschlichen Psyche gesucht. Die Schichtenlehre von Rothacker (zit. n. Olbrich 1997, o. S.) soll dazu hier näher erläutert werden.

Er unterscheidet drei Hauptschichten der Persönlichkeit (vgl. Tabelle 2). Auf der Personenschicht funktioniert die Regulation des Ichs bewusst. Auf den beiden anderen Schichten geschieht dies überwiegend unbewusst. Zwischen den einzelnen Schichten läuft Kommunikation ab, welche optimal konfliktfrei und gut aufeinander abgestimmt ist (vgl. Olbrich 2003b, S. 184). Laut Rothacker besteht eine Abhängigkeit der höheren Schichten von den tieferen, umgekehrt gilt dies aber nicht. Auf den tieferen Schichten können Prozesse ablaufen, ohne dass höhere beteiligt sein müssen. So können



Menschen mit eingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit (z. B. Alzheimer-Kranke), die oftmals keinen Zugang mehr zu bewusst ablaufenden Prozessen haben, „[...] auf der Schicht der beseelten Tiefenperson z. B. im Rahmen tiertherapeutischer Angebote angesprochen werden“ (Beer 2009, S. 12). „Die Aktualität dieser Feststellung von der Verbundenheit der Schichten von unten nach oben wird übrigens von der modernen Neurologie gestützt“ (Olbrich 2003b, S. 187).

Schicht	Erklärung
Personschicht (höchste Schicht)	Hier sitzt das Bewusstsein, das Ich. Außerdem befinden sich in dieser Schicht die Erinnerungen. Sie hat Organisations- u. Kontrollfunktion.
Emotionale oder Es-Schicht (mittlere Schicht)	Hier befinden sich Triebe, Instinkte, Emotionen, Stimmungen und Affekte. Hier ist die beseelte Tiefenperson angesiedelt.
Vitalschicht, als die älteste Schicht (tiefste Schicht)	Hierunter fallen alle Prozesse, die der Aufrechterhaltung des vegetativen Systems dienen. Diese Schicht hat die Funktion der animalischen Tiefenperson.

Tabelle 2: Drei Hauptschichten der Persönlichkeit nach Rothacker (1938) (vgl. Olbrich 1997, o. S.)

Nach Rothacker ist soziales Miteinander und die Verbundenheit mit anderen Lebewesen von Prozessen, die aus tieferen Schichten stammen, mitbestimmt (vgl. ebenda, S. 185). Daraus kann man schließen, „[...] dass eine Person im Zusammenleben mit der Vielfalt anderen Lebens intensiver mit ihren eigenen Tiefenschichten in Kontakt bleibt als in der bloßen Konzentration auf die Welt der menschlichen Vernunft. Verbundenheit zwischen Lebewesen geht also mit Verbundenheit innerhalb der Person einher“ (ebenda, S. 187).

#### 1.2.4 Bindung als Erklärung der Mensch-Tier-Beziehung

Einen entscheidenden Einfluss auf die sozio-emotionale Entwicklung von Kindern haben die Erfahrungen früher Bindung an eine oder mehrere Bezugspersonen bzw. im negativen Fall die fehlenden Erfahrungen. Das Konzept der Bindungstheorie geht davon aus, „dass die frühen sozial-emotionalen Interaktionserfahrungen eine Erwartungsfolie oder ein Erwartungsmodell für künftige Beziehungen zu möglichen Vertrauenspersonen bilden. Dieses anfängliche Arbeitsmodell reichert sich im Verlauf der Entwicklung des Kindes an; bei bedeutsamen emotionalen Erfahrungen kann es sich verändern“ (Rauh 2002, S. 201 zit. n. Vernooij; Schneider 2008, S. 11) Beetz (2003a, S. 81) versucht nun, Aspekte der Bindungstheorie zur Erklärung der Mensch-Tier-Beziehung heranzuziehen: Nach ihr

- stellen Tiere für den Menschen Bindungsobjekte dar und
- können möglicherweise positive Bindungserfahrungen mit einem Tier auf die soziale Situation mit Menschen übertragen werden (vgl. ebenda).

Schlussfolgern könnte man daraus, dass es möglich ist, ungünstige Bindungsmuster v. a. bei Kindern zu beeinflussen und zu verändern. Allerdings ist dieses Potential für Bindungserfahrungen in der Mensch-Tier-Beziehung kaum untersucht und wenig genutzt (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 11). Für diese Schlussfolgerung sprechen auch die Ergebnisse einer Studie von Endenburg (1995, zit. n. Beetz 2003a, S. 83). Demnach vermitteln Tiere für ihre Besitzer ein Gefühl der Sicherheit. Erwachsene bevorzugen die gleichen Tiere, die sie schon als Kind hatten. Also formt die Beziehung zum Tier in der Kindheit ein sicheres internes Arbeitsmodell über die Mensch-Tier-Beziehung (vgl. Beetz 2003a, S. 83).

Beetz's Ableitungen aus der Bindungstheorie ergänzen die Modelle der Biophilie und der Du-Evidenz. Der Aspekt der Verbundenheit wird auf der einen Seite konkreter, jedoch auch eingengt auf Bindungsmuster (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 11).

### **1.2.5 Das Konzept der Spiegelneurone**

Es gibt Nervenzellen, die nicht nur reagieren, wenn wir selbst handeln oder uns eine Handlung vorstellen, sondern auch, wenn wir andere Menschen beobachten oder typische Signale für diese Handlung wahrnehmen. Diese Zellen werden Spiegelneurone genannt und wurden erstmals 1996 von Rizzolatti entdeckt. Die Spiegelneurone reagieren automatisch und ohne eine kognitive Bewertung. So kommt es, dass wir das Gleiche fühlen, wie unser Gegenüber oder dass wir oftmals genauso handeln, wie wir es bei anderen sehen (z. B. gähnen, lachen). Aktiviert werden Spiegelneurone nur, wenn ein Lebewesen die Handlung ausführt. Diese Resonanz ist Grundlage für Mitfühlen, Empathie und gegenseitiges Verstehen im Zusammenleben. Damit sich Spiegelneurone weiterentwickeln können, brauchen sie von Geburt an eine passende Interaktion mit einem sozialen Gegenüber. Studien an autistischen Personen haben ergeben, dass eine geringere Spiegelneuronenaktivität die soziale Interaktion beeinträchtigt (vgl. Beetz 2006). Im Zusammenhang mit der Mensch-Tier-Beziehung ist von Bedeutung, ob wir auch mit Tieren in diese Resonanz treten können, „[...] ob wir sie und sie uns ‚spiegeln‘ können“ (ebenda). Dies wurde noch nicht näher wissenschaftlich untersucht. Nach Beetz gibt es jedoch Hinweise, die dafür sprechen:

gemeinsame Aufmerksamkeit und Blickorientierung z. B. mit dem eigenen Hund; Empathie mit Tieren, die sich freuen oder die sich gerade verletzt haben, d. h. Mitschwingen mit den Gefühlen der Tiere bzw. den körperlichen Empfindungen. „Für die Beziehung zwischen Mensch und Tier könnte das Konzept der Spiegelneurone bei Übertragbarkeit so positive Effekte wie Beruhigung oder auch Verbesserung der Stimmung durch das Tier erklären“ (ebenda). Dieses Konzept lässt jedoch außer Acht, dass die nonverbale bzw. analoge Kommunikation (siehe Abschnitt 1.3) viele Elemente enthält, die zum Teil mit den Spiegelneuronen in Verbindung stehen könnten (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 13).

Während die Konzepte der Biophilie und der Du-Evidenz versuchen, die grundsätzliche Beziehung zwischen Mensch und Tier zu erklären, geht es bei den anderen drei Konzepten darum, bestimmte Wirkungen, die durch die Beziehung beim Menschen beobachtbar sind, zu erklären (ebenda). Es ist zu beachten, dass keines der dargestellten Modelle umfassend und allein die beeinflussende Wirkung von Tieren auf den Menschen erklären kann. Alle Konzepte ergänzen sich gegenseitig und können so zum Verständnis der Mensch-Tier-Beziehung und der Wirksamkeit Tiergestützter Interventionen beitragen. Zu einer wichtigen Voraussetzung der Mensch-Tier-Beziehung gehört die Kommunikation, die Thema des nächsten Kapitels ist.

### 1.3 Kommunikation zwischen Mensch und Tier

Das Wort Kommunikation bedeutet Verständigung untereinander bzw. zwischenmenschlicher Verkehr besonders mithilfe von Sprache, Zeichen (vgl. Duden). Bei der Kommunikation wird eine Nachricht (Information) zwischen einem „Sender“ und einem „Empfänger“ übermittelt (vgl. Bertelsmann 1991, S.36).

Begegnen sich Mensch und Tier, so treffen unterschiedliche Kommunikations- und Verhaltensebenen aufeinander. Trotzdem können beide Spezies eine Beziehung zueinander eingehen bzw. sie verstehen jeweils die „Sprache“ des anderen gut genug. Was ist das für eine Sprache, die den gegenseitigen Austausch ermöglicht? Nach Watzlawick, Beavin und Jackson (1969, zit. n. Vernooij; Schneider 2008, S. 18) gibt es zwei unterschiedliche Arten der menschlichen Kommunikation.

- Bei der **verbal-digitalen** Kommunikation wird eine „[...] Beziehung zwischen einem Wort und dem damit gemeinten Inhalt nach einer Konvention, oft bloß willkürlich festgelegt“ (Olbrich 2003c, S. 84). Den Kommunikationspartnern

müssen die dabei entstehenden Symbolsysteme bekannt und bewusst sein (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 18).

- Bei der **nonverbal-analogen** Kommunikation weisen Inhalt und Ausdrucksform ein Ähnlichkeitsverhältnis auf, hier ist also nichts willkürlich festgelegt. Es besteht eine Form von Gleichartigkeit zwischen Objekt und Kennzeichnung. Man kommt ohne Nutzung von festgelegten Symbolsystemen, wie bspw. Worten aus (vgl. ebenda).

Nur wenn alle Beteiligten dieselbe Sprache sprechen bzw. gelernt haben, kann digitale Kommunikation stattfinden. Demgegenüber ist die analoge Kommunikation überall und mit jedem Lebewesen möglich. Ob Menschen verschiedener Länder, eine Mutter mit ihrem Baby oder Mensch und Tier, analoge Kommunikation wird in der Regel untereinander verstanden. Mimik, Gestik, Körperhaltung, Körperbewegung, Stimmmodulation, Berührungen, Geruch und Geschmack sind mögliche Ausdrucksmittel der analogen Kommunikation.

Die analoge gilt gegenüber der digitalen Kommunikation als die authentischere, denn „es ist leicht, etwas mit Worten zu beteuern, aber schwer, eine Unaufrichtigkeit auch analogisch glaubhaft zu kommunizieren. Eine Geste oder eine Miene sagt uns mehr darüber, wie ein anderer über uns denkt, als hundert Worte“ (Watzlawick et al. 1996, S. 64 zit. n. Vernooij; Schneider 2008, S. 19). Auf dem Gebiet der Beziehungen bedienen wir uns fast nur der analogen Kommunikation. Gemeint sind damit besonders tiefe und intensive Gefühlszustände wie bspw. Liebe, Mitgefühl, Zuneigung aber auch Ärger, Wut und Schmerz (ebenda). Watzlawick et al. sprechen von dem Inhalts- u. Beziehungsaspekt einer Nachricht. Digitale Kommunikation wird genutzt, um Informationen über Dinge mitzuteilen, also um Wissen und Inhalte weiterzugeben. Um Bezogenheit auszudrücken kommt analoge Kommunikation zum Einsatz. Beide Formen der Kommunikation ergänzen sich wechselseitig und wirken umso authentischer, je besser sie aufeinander abgestimmt sind (vgl. Olbrich 2003c, S. 85). Watzlawick et al. zeigten auch, dass die digitale Kommunikation leichter bewusst beeinflusst werden kann als die analoge und dass daraus besondere Probleme der menschlichen Verständigung resultieren. Z. B. kann eine unter Spinnenphobie leidende Person sagen, dass ihr der Anblick einer Spinne egal ist. Sie wird aber die nonverbalen Angstsignale des Körpers wie Zittern, Schwitzen, Ekel etc. nicht verbergen bzw. manipulieren können. In solchen Fällen herrscht eine Diskrepanz zwischen verbal geäußerten und nonverbal gezeigten Inhalten vor (vgl. Prothmann 2008, S. 38).

Obwohl der Mensch denkt, dass die Tiere ihn verstehen, wenn er verbal kommuniziert, erfolgt die Verständigung zwischen Menschen und Tieren hauptsächlich nonverbal-analog. Tiere nehmen die analogen Anteile der Kommunikation wahr und antworten auf diese. Wenn die Signale des Menschen bei der Kommunikation mit Tieren echt und kongruent sind, schaffen es Menschen öfter, eine bessere Abstimmung ihrer eigenen analogen und digitalen Kommunikation zu erreichen. Ihnen passiert es seltener, „[...] die bewussten Inhaltsaspekte von den weniger oder gar nicht bewussten Beziehungsaspekten zu trennen.“ Sie senden seltener Botschaften, „[...] bei denen eine Diskrepanz zwischen dem besteht, was die Person aufgrund ihrer Worte wahrgenommen haben möchte und dem, was sie nonverbal sendet – und was manchmal die wirklichen Empfindungen oder Bewertungen der Person ausdrückt“ (Olbrich 2003c, S. 87). So wird nicht nur paradoxe Kommunikation vermieden, sondern es verbessert sich auch „[...] die Kongruenz innerhalb der Person und zwischen miteinander kommunizierenden Partnern“. Das alles bezeichnet Olbrich als „therapeutisch wertvoll“ (ebenda).

Menschen und Tiere nutzen zur nonverbalen Verständigung eine Vielzahl von Körpersignalen. Da für uns Menschen die verbale Kommunikation am bedeutsamsten ist, setzen wir, oftmals unbewusst und unkontrolliert, lautbegleitende Körpersignale ein. Dazu gehören Mimik, Gestik und Körperhaltung (vgl. Otterstedt 2003b, S. 103). Domestizierte Tiere, besonders Hunde, Katzen und Pferde haben im Laufe des Zusammenlebens mit dem Menschen gelernt, sehr sensibel menschliche Zeichen und Signale wahrzunehmen und auf diese zu reagieren (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 17f). Wenn der Mensch versucht, „[...] das arttypische Verhalten des Tieres in die Kommunikation mit einzubeziehen und seine Ausdrucksweisen darauf abzustimmen“ (Otterstedt 2003b, S. 102), dann kann der Dialog zwischen Mensch und Tier besonders gut gelingen. Weitere Kommunikationselemente zwischen Mensch und Tier sind die Stimmlage (hoch, mittel, tief) und der Charakter der Stimme (z. B. aufmunternd, ruhig, sanft, leise, kritisierend, drohend) (vgl. ebenda, S. 99). Der Hund z. B. erkennt am Klang der Stimme, „[...] ob der Mensch ihm wohlgesonnen ist oder nicht. Eine höhere Stimmlage, aber ohne spitzen und lauten Charakter, bedeutet für das Tier eine freundliche und auch aufmunternde Stimmung. Beruhigend und entspannend wirkt eine ruhige, sanfte, leise oder gedämpfte Stimme. Als bedrohlich werden tiefe und brummende oder grollende Töne empfunden“ (Otterstedt 2001, S. 181).

Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Interaktion zwischen Mensch und Tier ist, dass nicht nur visuelle und akustische Reize aufgenommen werden, die in der heutigen Zeit

des Medienkonsums durch Fernsehen und Radio hauptsächlich eine Rolle spielen. In der Begegnung mit dem Tier werden darüber hinaus auch der Tastsinn, der Geruchssinn und kinästhetische Reize angesprochen. Die Mensch-Tier-Kommunikation kann dazu beitragen, die ganzheitliche Wahrnehmung eines Menschen zu fördern (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 21).

Die Kontaktaufnahme und Verständigung mit Tieren fällt vielen Menschen leichter als mit anderen Menschen, weil Tiere keine „[...] Bewertungen vornehmen, keine Vorurteile haben oder Bedingungen stellen und ihre analoge Art zu kommunizieren stets echt, ehrlich und rein situationsbezogen ist“ (ebenda). Menschen mit geringem Selbstwertgefühl oder mit Störungen bzw. Behinderungen können davon profitieren, wenn sie dieses uneingeschränkte Angenommensein erfahren. Therapeuten und Pädagogen haben erkannt, dass Tiere eine Brückenfunktion zwischen ihnen und dem Empfänger (z. B. Kind, Mensch mit Behinderung) einnehmen können. Die zwischen Mensch und Tier entstandene Beziehung bzw. das gewachsene Vertrauensverhältnis können sich durch den gezielten Einsatz von Tieren auf die Beziehung zwischen dem Anbietenden und dem Empfänger übertragen (vgl. ebenda). Zu betonen ist aber, dass Tiere zwischenmenschliche Beziehungen zwar ergänzen, aber keinesfalls ersetzen können.

#### **1.4 Wirkungen von Tieren auf Menschen**

Verschiedene wissenschaftliche Studien und Beobachtungen haben bisher gezeigt, dass Tierbesitz, Tierkontakt und Tiergestützte Therapie zahlreiche Effekte und Wirkungen auf den Menschen haben. Dabei sind die Wirkungen nicht immer exakt wissenschaftlich nachgewiesen und es ist zu beachten, dass in der Regel „[...] keine einfachen Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge, sondern systematische Wechselwirkungen [...]“ (Prothmann 2008, S. 25) vorliegen. D. h. Tiere wirken „[...] nie isoliert auf die einzelnen physiologischen, psychischen oder sozialen Ebenen [...]“ (ebenda). Vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass diese sich immer wechselseitig beeinflussen. „[...] Psychische Wirkungen bedingen Änderungen physiologischer Parameter und umgekehrt“ (ebenda). In der folgenden Tabelle sind die Wirkungen und Effekte von Tieren auf Menschen zusammengefasst.

	<b>Wirkungsebene</b>	<b>Wirkungsspektrum</b>
<b>Physische und Physiologische Wirkungen</b>	Gesundheitsverhalten	Menschen mit Haustieren sind aktiver und mobiler, ernähren sich gesünder, gehen seltener zum Arzt, weitere positive Wirkungen sind: Bewegung an frischer Luft; Reduzierung von Übergewicht, Alkohol- und Nikotingenuss; Training der Muskulatur; Aktivierung der Verdauung; Anregung zur besseren Ernährung und Körperpflege; Förderung einer regelmäßigen Tagesstruktur
	Herz-, Kreislauf-Funktionen	Durch Anwesenheit eines Tieres wird Blutdruck und Herzfrequenz gesenkt (Kreislaufstabilisierung)
	Bewegungsapparat	Anblick und Streicheln führt zur Muskelentspannung, Abnahme von Spastik, Besserung des Gleichgewichtes
	Nervensystem	Ein Tier kann helfen, mit stressreichen Situationen besser umzugehen (z. B. bei ärztlichen Untersuchungen von Kindern oder Stress bei Kindern mit Leseproblemen, wenn sie etwas vorlesen sollen); Änderung der Schmerzwahrnehmung
	lebenspraktische Hilfe	Ersatz gestörter Sinnesfunktionen; Führung u. Leitung beeinträchtigter Personen, z. B. Blinde, Gehörlose, Rollstuhlfahrer
<b>Psychische und Psychologische Wirkungen</b>	Stabilisierung der Befindlichkeit	Bedingungslose Akzeptanz und Zuneigung; körperliche Nähe, Zärtlichkeit
	Förderung von positivem Selbstbild, Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein	Erfahren von Selbstwirksamkeit, da Tiere unmittelbar auf uns reagieren (z. B. beim Füttern, Versorgen, Gehorsamkeitstraining); dafür Erhalten von Bewunderung und Anerkennung durch andere; Übernehmen von Verantwortung (Gefühl gebraucht zu werden); Bewältigungskompetenz
	Förderung von Kontrolle über Umwelt und sich selbst	Erfahren von Kontrolle durch Pflege, Versorgung, Gehorsamkeitserziehung, Führung sowie dabei Erleben von Selbstkontrolle; Gewinnen von Kompetenz und Zutrauen; durch das Wahrnehmen der Bedürfnisse des Tieres erfolgt Sensibilisierung für Wahrnehmung eigener Bedürfnisse und Ressourcen; Entwicklung von Copingfähigkeiten; Druck zu aktiver Bewältigung
	Förderung von Sicherheit, Selbstsicherheit und Abbau von Angst	bei belastenden Lebensereignissen (Arbeitslosigkeit, Tod des Partners) und kritischen Lebenssituationen bieten Tiere eine feste Struktur im Alltag; bei vereinsamen Menschen können durch die Anwesenheit eines Tieres Depressionen und Ängste verringert werden; unbedrohliche und belastungsfreie Interaktionssituation; einfache basale Lebenserfahrung; unkritische Bewunderung; bedingungslose Akzeptanz; wertfreie konstante und kontinuierliche Zuneigung
	Stressreduktion, Beruhigung, Entspannung	Änderung der Wahrnehmung und Interpretation von Belastungen; Gelassenheit; Trost; Beruhigung; Ablenkung von angstmachenden Stressoren; Umbewertung von belastenden Ereignissen; Aufwertung kleiner Freuden
	Soziale Integration	Erfüllen des Bedürfnisses nach Anschluss, Zusammensein, Geborgenheit; Erfahrung von Nähe, Gemeinsamkeit
	Regressions-, Projektions- und Entlastungsmöglichkeit	Stilles Zuhören; Ermöglichen von affektiver Entladung und emotionaler Offenheit; Erinnerungsstütze; Identifikations- und Projektionsfläche (z. B. Sehen von Eigenschaften bei Tieren, die wir uns selbst wünschen oder bei uns ablehnen; Starkmachen für Tierrechte und –schutz, Ablehnung von Tierexperimenten)

	Antidepressive und antisuizidale Wirkung	Gemeinsamkeit, Vertrauen und Vertrautheit; sicherer Halt und emotionale Zuwendung; Reframing von Stresserlebnissen; Förderung aktiver Bewältigungsstrategien; Förderung von Aktivität, Verantwortung, Bezogenheit, Trost und Ermutigung; Erleben von Freude, Spontaneität und Spaß
<b>Soziale Wirkungen</b>	Aufhebung von Einsamkeit und Isolation	Direkt durch Tierkontakt, indirekt durch Förderung zwischenmenschlicher Interaktionen in Gegenwart von Tieren (bspw. fällt es uns wesentlich leichter, eine unbekannte Person anzusprechen, wenn diese von einem Hund begleitet wird oder in Alten- u. Pflegeheimen mit Tierhaltung findet mehr Interaktion zwischen den Bewohnern und Pflegepersonal statt sowie häufigere und längere Besuche von Familienangehörigen); Erleichterung der Kontaktaufnahme durch „Eisbrecher“-Funktion
	Nähe, Intimität, Körperkontakt	
	Streitschlichtung, Familienzusammenhalt und Rettung der Beziehung	Tiere bieten viel Gesprächsstoff, mehr intrafamiliäre Kommunikation, Stärkung des Zusammengehörigkeitsgefühls
	Positive soziale Attribution	Erleichterung offener, unverkrampfter Interaktion

Tabelle 3: Wirkungen von Tieren auf Menschen nach Nestmann und Prothmann (vgl. Prothmann 2008, S. 25ff.)

Wie bereits erwähnt, stützen sich nicht alle genannten Effekte und Wirkungen auf wissenschaftliche Begleituntersuchungen oder Beobachtungsstudien.



## 2 Tiergestützte Interventionen

### 2.1 Entstehung und Entwicklung

Betrachtet man die Entstehungsgeschichte Tiergestützter Interventionen wird klar, dass Anfänge dieser schon weit zurückliegen. Bereits im 8. Jahrhundert wurden in Belgien Tiere bewusst für therapeutische Zwecke eingesetzt, denn schon damals war bekannt, dass Tiere die Entwicklung des Menschen und das Wohlbefinden positiv beeinflussen können. So gab es im 18. Jahrhundert in England eine Einrichtung für Geisteskranke, in der die Patienten ermuntert wurden, die Kleintiere der Einrichtung zu füttern und zu pflegen. In Deutschland vertraute man in der Anstalt Bethel (Zentrum für behinderte Menschen und Anfallskranke) auf die heilenden Kräfte von Tieren, denn dort wurden im 19. Jahrhundert Hunde, Katzen, Schafe und Ziegen gehalten. Erstmals in einem Krankenhaus wurden Tiere Mitte des 20. Jahrhunderts in New York eingesetzt. Sie sollten dort Kriegsveteranen u. a. helfen, emotionale Traumata aufzuarbeiten. Eine wissenschaftliche Wahrnehmung und Erforschung der positiven Wirkeffekte Tiergestützter Interventionen erfolgte jedoch erst ab den 1960er Jahren, nachdem der Kinderpsychotherapeut Boris Levinson verschiedene Veröffentlichungen herausgebracht hatte. Er war eher zufällig auf die therapeutische Wirkung von Tieren, in seinem Fall von einem Hund, gestoßen. In der Arbeit mit einem kleinen Jungen, der bis dahin weder Kontakt zu ihm noch zu seiner Umwelt aufgenommen hatte, geschah es, dass der kleine Patient anfang mit Levinson's anwesendem Hund in Interaktion zu gehen bzw. mit ihm zu kommunizieren. Ab diesem Zeitpunkt setzte Levinson seinen Hund gezielt in seinen Therapien ein, veröffentlichte seine Erfahrungen und gilt somit als Begründer der Tiergestützten Therapie. Seitdem entwickelte sich der neue Wissenschaftszweig „Mensch-Tier-Beziehung“, mit dem sich zahlreiche internationale Vereine und Gesellschaften beschäftigten. In Deutschland blieb dieses Gebiet jedoch, mit Ausnahme des Therapeutischen Reitens, lange relativ unbeachtet. Erst ab Mitte der 1980er Jahre verfassten die Psychologen Reinhold Bergler und Erhard Olbrich systematische Studien, die zur Folge hatten, dass auch bei uns Vereine und Gruppen gegründet wurden. Diese beschäftigten sich ausschließlich mit der Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung und deren Anwendungsmöglichkeiten und tun dies z. T. noch immer. Die Entwicklung der praktischen Umsetzung Tiergestützter Interventionen steht jedoch im Vergleich zu anderen Staaten, besonders den USA, noch am Anfang. Dort sind Tiere als Medium in der professionellen Arbeit bereits eine Selbstverständlichkeit (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 26ff).

## 2.2 Formen Tiergestützter Interventionen

Ausgehend von Begriffen wie Pet Therapy<sup>9</sup>, Pet-Facilitated Therapy<sup>10</sup>, Pet-Facilitated Psychotherapy<sup>11</sup>, Animal-facilitated Therapy<sup>12</sup> haben sich im anglo-amerikanischen Raum die Bezeichnungen Animal-Assisted-Activities (AAA) und Animal-Assisted Therapy (AAT) durchgesetzt. Diese wurden in den Vereinigten Staaten von der Delta Society<sup>13</sup>, einer weltweit führenden Organisation auf dem Gebiet der Mensch-Tier-Beziehung geprägt. Unter **Animal-Assisted-Activities** werden unterstützende Interventionen mit Hilfe eines Tieres bezeichnet, die bspw. die Motivation oder den Erziehungsprozess verbessern sowie die Genesung fördern können. Solche Aktivitäten können flexibel und spontan erfolgen. Der Durchführende benötigt keine Qualifikation, die Aktivitäten und Effekte müssen nicht notiert werden. Bei der **Animal-Assisted Therapy** ist das Tier integraler Bestandteil des Behandlungsprozesses, wobei konkrete Ziele im Vorfeld festgelegt sein müssen. Dabei geht es z. B. um die Verbesserung sozialer Fähigkeiten, sprachlicher Kompetenz, motorischer Koordination oder der Aufmerksamkeitsspanne. Die durchführende Person muss auf dem Gebiet des Gesundheits- oder Sozialdienstes qualifiziert sein und das Tier in einem solchen Fachgebiet regelmäßig und über einen festgelegten Zeitraum einsetzen. Verlauf und Effekte der Aktivität mit dem Tier müssen dokumentiert werden. (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 29ff).

Im deutschsprachigen Raum gibt es keine offiziellen einheitlichen Definitionen für Tiergestützte Interventionen, was dazu führt, dass unterschiedliche Begriffe verwendet und diese auch noch verschieden ausgelegt werden. Dies hängt einerseits damit zusammen, dass es kein Berufsbild für Tiergestützte Maßnahmen mit einheitlichem Curriculum und anerkannter Ausbildung gibt. Andererseits besteht Uneinigkeit darüber, „mit welcher Grundqualifikation (z. B. Lehrer, Sozialpädagoge, Sprachheiltherapeut) welche Zusatzqualifikation erworben werden muss (kann), um auf der Basis seiner Grundqualifikation tiergestützt arbeiten zu können“ (ebenda, S. 34)<sup>14</sup>. Trotz dieser

---

<sup>9</sup> Übersetzt Tiertherapie; Ist die älteste Bezeichnung für die Integration von Tieren in Therapie.

<sup>10</sup> Übersetzt tiergestützte Therapie; Tier ist nicht der Therapeut, sondern es handelt sich beim Einsatz von Tieren um eine unterstützende Maßnahme

<sup>11</sup> Übersetzt tiergestützte Psychotherapie; sollte verdeutlichen, dass die Tiere (damals unter tiefenpsychologischen Aspekten) besonders auf die Psyche wirken

<sup>12</sup> Bedeutet ebenfalls tiergestützte Therapie, schließt aber neben klassischen Haustieren auch Tiere wie Lamas und Delfine ein

<sup>13</sup> Näheres unter <http://www.deltasociety.org/>

<sup>14</sup> Der 2004 gegründete Europäische Dachverband für tiergestützte Therapie (ESAAT) möchte die Ausbildung auf dem Gebiet der tiergestützten Therapie EU-weit (und wenn möglich darüber hinaus) vereinheitlichen und ein eigenes Berufsbild schaffen (vgl. [www.esaat.org](http://www.esaat.org)).

uneinheitlichen Terminologie gibt es im Wesentlichen folgende Bezeichnungen bzw. Formen für Tiergestützte Interventionen.

### **Tiergestützte Aktivitäten**

Unter Tiergestützter Aktivität werden „[...] sämtliche Aktivitäten mit Tieren im therapeutischen, pädagogischen und pflegerischen Kontext [...]“ (Prothmann 2008, S. 90) verstanden, die kein vorab klar definiertes Ziel verfolgen. Dabei geht es v. a. darum, die erzieherischen, rehabilitativen und sozialen Prozesse zu unterstützen und das Wohlbefinden der Menschen zu verbessern (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 34). Tiergestützte Aktivitäten werden häufig nicht durch eine speziell ausgebildete Fachperson durchgeführt. Eine inzwischen in Deutschland schon weit verbreitete Einsatzmöglichkeit dieser Art der Tiergestützten Intervention ist der Tierbesuchsdienst, bei dem engagierte Personen mit ihren Tieren (meist Hunden) bedürftige Menschen bspw. in Alten- u. Pflegeheimen, Kinderheimen oder Krankenhäusern besuchen (vgl. Prothmann 2008, S. 90). Weitere Beispiele für Tiergestützte Aktivitäten sind „[...] das Spaziergehen mit Tieren, ein Streichelzoo oder das Beobachten von Aquarien und Volieren [...]“ (Vernooij; Schneider 2008, S. 35). Wer Tiergestützte Aktivitäten anbieten möchte, sollte von sich aus gerne mit Menschen zusammen sein und Empathie besitzen. Die Person sollte Erfahrungen in der Haltung und dem Umgang mit dem Tier besitzen. Es ist wichtig, dass der Durchführende die Signale des Tieres wahrnehmen und entsprechend darauf reagieren kann, damit Tiergestützte Aktivitäten alle Beteiligten erfreuen und Erfüllung bringen können (ebenda, S. 36).

### **Tiergestützte Pädagogik**

Hierunter werden Interventionen verstanden, welche die Entwicklung von emotionaler und sozialer Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen verbessern sollen. Dies geschieht auf der Basis konkreter Zielvorgaben. Tiergestützte Pädagogik wird von ausgebildeten Personen aus dem pädagogischen und sonderpädagogischen Bereich unter Einbezug von speziell trainierten Tieren durchgeführt. Anbieter von Tiergestützter Pädagogik sollten über entsprechende Kompetenzen und Kenntnisse über das von ihnen eingesetzte Tier verfügen, vom wirkungsvollen Einsatz des Tieres überzeugt sein und die einzelnen Sitzungen mit Bezug auf die Ziele dokumentieren (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 41). Prothmann (2008, S. 91) versteht unter Tiergestützter Pädagogik alle pädagogischen Ansätze, „[...] in denen Tiere als Hilfsmittel im Unterricht eingesetzt werden.“ Dies kann einerseits themenspezifisch im Rahmen des Sachkunde- oder Biologieunterrichtes sein (Tier als Unterrichtsthema) sowie im Rahmen der

Unfallprävention (Erlernen der Regeln zum richtigen Umgang mit dem Hund). Andererseits kann aber auch das Tier als gruppendynamisches Hilfsmittel in der Klasse eingesetzt werden, was einer Studie zufolge in Österreich zur Verbesserung der Unterrichtsatmosphäre (weniger Lautstärke und Aggressionen) geführt hat (ebenda). Wie oben schon erwähnt, erkennt man Anhand der zwei Definitionen von Vernooij/ Schneider sowie Prothmann, dass es für den Begriff Tiergestützte Pädagogik keine einheitliche Definition gibt. Meiner Meinung nach geht es dabei um die Erzielung eines Lern- und Entwicklungsfortschrittes mit Hilfe eines Tieres, durchgeführt von (sonder)pädagogischen Fachkräften in Bereichen der Schule und Jugendhilfe.

### **Tiergestützte Therapie**

Bei der Tiergestützten Therapie geht es um zielgerichtete Interventionen mit einem Tier. Die Ziele müssen im Vorfeld definiert und daraus abgeleitet ein Behandlungsplan erstellt werden. Die Therapie wird von ausgebildetem Fachpersonal durchgeführt oder begleitet. Bspw. können das Psycho-, Ergo-, Physiotherapeuten, Mediziner, Logopäden oder andere ausgebildete Mitarbeiter von Heilberufen sein. Im Allgemeinen haben diese Personen eine zusätzliche Qualifikation auf dem Gebiet der Tiergestützten Therapie erworben. Egal ob die Person das Tier selbst lenkt oder das Tier mittels eines externen Trainers zum Einsatz kommt, immer trägt der Therapeut die Verantwortung für den Therapieverlauf. Dieser muss vom Therapeuten dokumentiert werden. Es gibt unterschiedliche Aussagen dazu, ob das Tier speziell für den Einsatz in der Tiergestützten Therapie trainiert sein muss. Während Vernooij; Schneider dies bejahen, eignen sich nach Prothmann prinzipiell fast alle Haus- und Heimtiere (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 44f.; Prothmann 2008, S. 90, 97).

Die Übergänge zwischen den drei Formen Tiergestützter Interventionen sind fließend. So kann es vorkommen, dass „[...] im Rahmen eines Besuchsdienstes auch therapeutische Ziele verfolgt werden oder therapeutische Effekte beobachtet werden können (Prothmann 2008, S. 91). Der Begriff ‚tiergestützt‘ betont, dass das Tier eine unterstützende Funktion hat und die durchführende Person mit ihrer Intervention auf keinen Fall ersetzen kann. Das eingesetzte Tier tritt bestenfalls als Begleiter oder Co-Therapeut auf. Im nächsten Abschnitt werden geeignete Tiere für Tiergestützte Interventionen vorgestellt.

## 2.3 Für Tiergestützte Interventionen geeignete Tiere

Für Tiergestützte Interventionen eignen sich im Allgemeinen Heimtiere und Nutztiere, da sie domestiziert und angepasst an das Zusammensein mit den Menschen sind. Diese Tiere verspüren bei Annäherung oder Berührung durch den Menschen weniger Stress als Wildtiere. Außerdem lassen sie sich leichter artgerecht halten (vgl. Prothmann 2008, S. 98). Besonders förderlich für eine Mensch-Tier-Begegnung sind „Tiere mit einem ausgeprägten körpersprachlichen Vokabular [...]“ (Otterstedt 2001, S. 117), da der „heilende Prozess [...] vor allem Impulse durch einen nonverbalen Dialog zwischen Mensch und Tier“ erhält (ebenda). Dazu zählen v. a. Hunde und Pferde. Die Auswahl des Tieres ist neben artspezifischen Merkmalen auch abhängig von Charaktereigenschaften. Eingesetzte Tiere sollten kontaktfreudig, gesund, gepflegt, freundlich sein, über ein gutes Sozialverhalten verfügen sowie ein ausgeglichenes Wesen besitzen. Die Eignung eines Tieres ist zusätzlich auch immer abhängig vom Setting und der Form der Tiergestützten Intervention. Werden Tiere selbst gehalten, geht es darum zu klären, ob eine artgerechte Haltung möglich und die alltägliche Pflege gewährleistet ist.

Nachfolgend werden Tierarten kurz stichpunktartig dargestellt, die sich für einen Einsatz oder die Haltung in Institutionen des Gesundheitswesens eignen (vgl. Prothmann 2008, S. 98ff.) und (Otterstedt 2001, S. 138 ff.):

**Hunde:** werden neben dem Pferd am häufigsten eingesetzt; besitzen außergewöhnliche kommunikative Fähigkeiten; stellen sich schnell auf ihr Gegenüber ein und folgen dessen Bedürfnissen (Kommandos); bieten vielfältige Einsatzmöglichkeiten (flexibel, kann Hundeführer überall hin begleiten); sind besonders lernfähig; benötigen eine feste Bezugsperson; sind gut für Tierbesuchsprojekte geeignet; sollten Grundgehorsam gelernt haben; für den therapeutischen Einsatz von Hunden sollte eine Wesensprüfung und ggf. eine spezifische Therapieausbildung absolviert worden sein.

**Katzen:** bevorzugen gleichbleibende Standorte (sind ideale Stationstiere); bestimmen selbst Zeitpunkt und Intensität der Begegnung mit dem Menschen; sind unabhängig und können intensive Beziehungen zu vielen Personen entwickeln; zeigen Zuneigung und Vertrauen durch Schnurren, Anschmiegen, Stupsen; sollten im Alter von 2 bis 7 Wochen Kontakt zu Menschen haben, damit sie gut sozialisiert, d. h. freundlich und zutraulich werden.

**Nager (Kaninchen, Meerschweinchen, Hamster):** Kaninchen u. Meerschweinchen lassen sich gerne auf den Schoß nehmen und suchen Körpernähe und Wärme, sind demnach geeignete Kuschel- und Streicheltiere; demgegenüber ist der Hamster eher

gut zu beobachten; Kaninchen und Meerschweinchen sind hoch soziale Tierarten und sollten nicht allein gehalten werden

**Fische:** Zierfische im Aquarium können in jeder Einrichtung gehalten werden; gut geeignet für Menschen mit Tierhaarallergien; Licht und Pflanzen der Aquarien sind allein schon reizvoll; Anblick der Fische wirkt beruhigend und blutdrucksenkend; Pflege ist überschaubar; Einbindung der Kinder ist dabei gut möglich; können beim Gedächtnistraining helfen (Voraussetzung: unterschiedliche Fischarten und jeweils unterschiedlich aussehende einzelne Fische); jedoch Anfassen u. Streicheln lassen sich Fische nicht (Ausnahme: Koi)

**Pferde:** in Deutschland sind das heilpädagogische Reiten und Voltigieren<sup>15</sup> und die Hippotherapie<sup>16</sup> stark verbreitet; meistens werden Tiere auf Reiterhöfen genutzt; Therapiepferde müssen ruhig, gelassen und belastbar sein; es gibt zahlreiche Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten vom Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten (DKThR); Reiterhöfe können bei selbigem Verband einen Antrag auf Anerkennung als Einrichtung für Therapeutisches Reiten stellen

**Esel:** gehören zu den ältesten Haustieren; sind besonders ruhig und gemächlich sowie sanft; reagieren bei Gefahr weniger mit Fluchtverhalten sondern eher mit Stehenbleiben; eignen sich gut als Last-, Zug-, oder Gesellschaftstier; sind perfekte Begleiter auf Wanderungen; schulen besonders Kommunikations- und Führungsqualitäten, weil sie sich nicht einfach ziehen und zerren lassen

**Lamas und Alpakas**<sup>17</sup>: sind aufgrund ihres Charakters (leise, sanftmütig), ihres Aussehens (seidiges Fell, große dunkle Augen) und der relativ einfachen Haltung (brauchen wenig Land/ Weideflächen, Offenstall reicht aus) in den letzten Jahren immer beliebter geworden; eignen sich besonders für die Arbeit mit autistischen Kindern; sind sehr feinfühlig, stürmen nicht auf den Menschen los, lassen ihn auch selbst Nähe und Distanz bestimmen; sind sehr verschmust; sind ebenfalls Last- und Gesellschaftstier und somit der perfekte Begleiter auf Wanderungen; Alpakas lassen sich sogar als Besuchstier in Einrichtungen einsetzen

**Vögel:** sind geeignet, wenn sie nicht nur im Käfig gehalten werden, sondern kontaktfreudig sind und Flugzeiten haben; oder sie leben frei und suchen den Kontakt zum

---

<sup>15</sup> Beim heilpädagogischen Reiten und Voltigieren „...werden pädagogische, psychologische, rehabilitative und andere Angebote mit dem Medium Pferd für verschiedene Personengruppen mit unterschiedlichen Behinderungen, Auffälligkeiten oder Störungen zusammengefasst“ (Förster 2005, S. 75). Es geht nicht um körperbetonte sondern „...um geistig-seelische und kognitive Prozesse sowie um Verhaltensschulung- und Änderung“ (ebenda). Neben dem Reiten, Voltigieren, Führen usw. steht die Versorgung des Pferdes (Füttern und Putzen) auf dem Programm.

<sup>16</sup> Hippotherapie ist eine Form der Krankengymnastik mit Hilfe des Therapiepferdes vorwiegend bei Erkrankungen des Stütz- u. Bewegungsapparates. Sie wird ärztlich verordnet und kontrolliert (vgl. ebenda, S. 73).

<sup>17</sup> Diese Tiere werden auch als Neuweltkameliden zusammengefasst.

Menschen freiwillig (Füttern am Vogelhäuschen)

**Nutztiere** wie Ziegen, Schafe, Schweine, Rinder, Geflügel: die Tiere befinden sich auf Bauern- oder Sozialhöfen<sup>18</sup> und können von Menschen aufgesucht werden; es erfolgt Einbindung in die Versorgung der Tiere; eine Beziehung zu ihnen kann aufgebaut werden

Auf exotische Tiere wie z. B. der Delfin sowie Insekten soll nicht näher eingegangen werden, da diese für die ambulante Psychotherapie weniger von Bedeutung sind. Sie eignen sich aber ebenfalls für Tiergestützte Interventionen. Zusammenfassend kann man sagen, dass „für einen wirkungsvollen Kontakt zwischen Mensch und Tier, im Sinne des heilsamen Prozesses, [...] nicht die Art des Tieres – und damit auch nicht seine Exotik – entscheidend“ ist, sondern „vielmehr die Begegnung mit seiner Persönlichkeit, mit dem ‚du‘ (Otterstedt 2001, S. 168).

Beim Einsatz von Tieren im therapeutischen Setting ist es wichtig, auf deren Bedürfnisse sehr genau zu achten, damit es nicht zu seelischer und körperlicher Überlastung kommt. Dies ist zuallererst die Aufgabe des Tierbesitzers. Dieser muss sein Tier genau kennen, ggf. Hilfestellungen geben sowie u. U. jederzeit eingreifen können.

## 2.4 Einwirkungsbereiche Tiergestützter Interventionen

In diesem Abschnitt geht es darum zu zeigen, auf welche Persönlichkeits- und Verhaltensbereiche durch Tiergestützte Interventionen positiv Einfluss genommen werden kann. Dies ist in der Tabelle 4 zusammengefasst dargestellt. Es muss jedoch gesagt werden, dass es für die genannten Einwirkungsbereiche „[...] kaum wissenschaftlich abgesicherte Effektivitäts- bzw. Evaluationsstudien“ (Vernooij; Schneider 2008, S. 110) gibt. Vielmehr weisen Berichte, Beobachtungsstudien sowie einige wenige empirische Studien darauf hin, dass Tiergestützte Interventionen fördernd auf die Persönlichkeit eines Menschen einwirken können bzw. „[...] komplex vernetzte Prozesse in der menschlichen Entwicklung beeinflussen können“ (ebenda). Die Veränderungsprozesse der verschiedenen Einwirkungsbereiche beeinflussen sich gegenseitig. Kommt es zu Veränderungen in einem Bereich, so wirkt sich dies auf andere Bereiche aus. Das bedeutet auch, dass die Einwirkungen nicht immer direkt am

---

<sup>18</sup> In den Niederlanden gibt es sogenannte Fürsorgebauernhöfe. Das sind Bauernhöfe, auf denen „[...] Landwirtschaft und professionelle Begleitung für Menschen mit sozialen, körperlichen und/oder psychischen Hilfsbedürfnissen gekoppelt sind“ (Hassink 2003, S. 418).

zu bearbeitenden Problembereich ansetzen müssen (Prinzip der Ganzheitlichkeit) (ebenda, S. 117f.).

<b>Motorik und Körpergefühl:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einwirkungen auf die Gesamtbeweglichkeit mit Hilfe des Tieres (z. B. Hippotherapie)</li> <li>- Verbesserung der Motorik, im Sinne einer Förderung der Bewegungsfreudigkeit, -koordination, Erweiterung des Bewegungsrepertoires</li> <li>- Verbesserung der Psychomotorik (bspw. Mimik, Gestik, Sprache), d. h. Einwirkung auf die körperliche Ausdrucksfähigkeit (Einheit von Gefühlen und Bewegung) durch die analoge Kommunikation mit einem Tier</li> <li>- Entwicklung eines Körpergefühls bzw. eines Körperschemas</li> </ul>
<b>Kognition und Lernen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung der Fähigkeit zur Analyse sozialer Situationen (durch Beobachten eines Tieres und Erkennen seines Bestrebens)</li> <li>- Gewonnene Erkenntnisse und Kenntnisse im Umgang mit Tier können auf Situationen mit Menschen übertragen werden</li> <li>- Durch den emotionalen Kontakt mit dem Tier wird Auseinandersetzung mit eigenen und fremden Gefühlen ermöglicht</li> <li>- Durch den nonverbalen und kritiklosen Umgang mit dem Tier in Bezug auf jeweilige Bedürfnisse kann es zu einer Reduzierung sozialer Ängste sowie zur Entwicklung neuer Formen des Umgangs mit Menschen kommen</li> </ul>
<b>Wahrnehmung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- es kann zu einer Verbesserung in der Differenzierung der Wahrnehmung kommen (durch genaues Beobachten des Tieres oder gezielte Wahrnehmungslenkung auf das Tier)</li> <li>- Unterstützung der Verbesserung von Konzentration und Aufmerksamkeit, relativ stressfreie Erweiterung der Aufmerksamkeitsspanne im Zusammenhang mit dem Tier</li> <li>- Verbesserung der Wahrnehmungsqualität durch die Notwendigkeit wechselseitiger Abstimmung zwischen Mensch und Tier (Details müssen im Kontakt mehr wahrgenommen werden)</li> <li>- Schärfung der sinnlichen Wahrnehmung durch die benötigte Intuition im Zusammensein mit dem Tier; Unterstützung oder Stärkung der Verknüpfung von Wahrnehmung und Intuition</li> <li>- Formen verzerrter Wahrnehmung (von sich selbst, anderen, Situationen) können im Kontakt mit dem Tier deutlich werden und ggf. korrigiert werden</li> </ul>
<b>Sozialverhalten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verdrängte, verschüttete Bedürfnisse nach Kontakt u. Nähe können reaktiviert werden</li> <li>- Erlernen von Rücksichtnahme, sozialer Sensibilität, sozial-vorausschauendem Denken, sozial angemessenen Formen der Selbstbehauptung ist möglich</li> <li>- Abbau von sozialen Ängsten (können im Umgang mit dem Tier eher abgebaut werden als im Umgang mit Menschen)</li> <li>- Anbahnung der Balance zwischen Ego- u. Altruismus (wird im Umgang mit Tieren auf natürliche Weise eingefordert)</li> <li>- Erhöhung der Wahrscheinlichkeit, Erfahrungen und Gelerntes (aus der Interaktion mit dem Tier) auf soziale Situationen mit Menschen zu übertragen</li> </ul>
<b>Emotionalität</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hervorrufung und Verstärkung positiver und negativer Gefühle (z. B. Angst) im Kontakt mit dem Tier</li> <li>- Positive Beeinflussung von Erregungszuständen, d. h. es kommt zur Beruhigung (gilt für hohe allgemeine Erregbarkeit, wie bei ADHS, aber auch in aufregenden Situationen)</li> <li>- Tier kann soziale Ängste bei Kindern teilweise reduzieren bzw. die gesamte Situation entspannen</li> <li>- Bei Tierphobien kann die Begegnung mit dem Tier die letzte Stufe bei der systematischen Desensibilisierung sein, um die Angst zu überwinden</li> <li>- Förderung der emotionalen Selbststeuerung, da die Reaktion des Tieres</li> </ul>



	<p>auf affektive Äußerungen sofort in der Situation erfolgt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menschen mit Kontaktstörungen oder –ängsten können im Umgang mit Tieren eher die Kontaktsperre überwinden bzw. bei Misslingen sind sie eher bereit, die frustrierenden Emotionen auszuhalten und neue Versuche zu unternehmen</li> </ul>
<b>Sprache und Kommunikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anregung und Unterstützung der Laut- und Wortproduktion bei sehr jungen oder behinderten Kindern</li> <li>- Unterstützung und Erhöhung der Sprachfähigkeit und Sprechfreude</li> <li>- Anbahnung und Unterstützung des Transfers der analogen und digitalen Kommunikation zwischen Mensch und Tier auf die Kommunikation mit Menschen (Brückenfunktion); siehe Abschnitt 1.3</li> <li>- Erlernen und Anwenden nicht-sprachlicher (analoger) Ausdrucksformen emotionaler Befindlichkeiten; das kann im Umgang mit Menschen nützlich sein und dazu beitragen, dass es weniger Konflikte gibt</li> <li>- Das entwickelte Verständnis für das Tier, das sensible Wahrnehmen der Reaktion des Tieres kann dazu beitragen, anders auf menschliche Partner zu zugehen</li> <li>- Alte, kranke und einsame Menschen haben häufig Tiere als einzige Kommunikationspartner, denen sie sich anvertrauen können. Das dadurch verbesserte Wohlbefinden wirkt sich positiv auf andere Bereiche aus, bspw. auf die Kommunikation mit anderen Menschen</li> </ul>

Tabelle 4: Spezifische Einwirkungsbereiche in der Tiergestützten Intervention (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 110ff.)

Neben den in der Tabelle genannten positiven Einflussmöglichkeiten auf Persönlichkeits- und Verhaltensbereiche, haben Tiergestützte Interventionen Einwirkungsmöglichkeiten auf folgende Bereiche:

- Förderung des ganzheitlichen Lernens v. a. im Spiel mit dem Tier: Interaktion zwischen Tier und Mensch spricht Körper, Geist, Seele sowie soziale Talente gleichermaßen an (vgl. Otterstedt 2001, S. 27)
- Förderung der Selbststeuerung bzw. des selbstgesteuerten Lernens: Durch Tiere können günstige Rahmenbedingungen für das Lernen geschaffen werden. Durch den Umgang mit Tieren können positive Erfahrungen und Erlebnisse gefördert werden. Außerdem besitzen Tiere den Aufforderungscharakter, die Umwelt zu erobern, auch einmal selbst die Initiative zu ergreifen und kreativ zu sein.
- Förderung der nonverbal-analogen Kommunikation: Bspw. können im Umgang mit Tieren nonverbale Kommunikationsformen und –muster wahrgenommen und erkannt werden, sowie eine nonverbale Verständigung mit Tieren selbständig erlebt und erprobt werden. Dies führt zu mehr Authentizität in der zwischenmenschlichen Kommunikation (siehe auch Abschnitt 1.3).
- Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen: Durch Tiergestützte Interventionen können die folgenden Bereiche direkt und indirekt beeinflusst werden: Selbstwertgefühl (realistische Selbsteinschätzung), Selbstvertrauen, emotionale Selbststeuerung, Anpassungs- und Kompromissbereitschaft, Soziale Sensibilität, Einfühlungsvermögen/ Empathie, soziale Zuverlässigkeit, Fairness, Authentizität/

soziale Aufrichtigkeit.

- Förderung von Kindern mit Auffälligkeiten bzw. Störungen im Verhalten, im Lernen und in der Sprache: Bspw. kann der Einsatz eines Tieres bei einem verhaltensauffälligen Kind effektiv, positiv-entlastend als Ergänzung oder Alternative zu pädagogischen/ therapeutischen Eingriffen zum Tragen kommen (Entwicklung von Selbstbewusstsein, -wertgefühl, Emotionalität, Frustrationstoleranz, Sozialverhalten, Selbständigkeit, -tätigkeit). Das Kind kann so sein, wie es ist, weil Tiere das Verhalten nicht nach vorgegebenen Normen bewerten. Dadurch fühlt es sich eher akzeptiert und angenommen. Das Kind merkt, dass das Tier immer sofort auf das Befinden und das Verhalten reagiert (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 119ff.). Dadurch kann es lernen, die Folgen seines Handelns „[...] besser einzuschätzen, die Wechselseitigkeit von Aktion und Reaktion zu erkennen und Verantwortung für das eigene Handeln [...]“ zu übernehmen (ebenda, S. 132). Bei Kindern mit Lernschwierigkeiten ist von Bedeutung, dass Tiergestützte Interventionen Kompetenzen im nicht-kognitiven Bereich fördern können, was sich auf den Lernprozess positiv auswirken kann. Dazu zählen positive Wirkungen in den Bereichen Leistungsmotivation, Selbstbild/-konzept, Selbstbewertungstendenzen, Handlungsautonomie, Selbstwirksamkeit und Attributionsmuster (Kinder mit Lernschwierigkeiten schreiben Misserfolge der eigenen mangelnden Begabung sowie Erfolge eher zufälligen Faktoren zu) (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 134f.).

Zusammenfassend kann man sagen, dass Tiergestützte Interventionen auf vielfältige Weise und in sehr vielen Bereichen wirken können, die auch für die Psychotherapie von großer Bedeutung sind. Im nächsten Kapitel soll es konkret um den Einsatz von Tieren im therapeutischen Kontext gehen.

### 3 Tiergestützte Interventionen im Bereich der (Kinder-) Psychotherapie

Prothmann (2008, S. 296) schreibt „Tiere in der Psychotherapie sind ein die Heilung begünstigender, die Therapie intensivierender und erleichternder, zu tiefst kind-zentrierter Baustein, dessen Wirkung auf der Basis natur- und sozialwissenschaftlich fundierter Theorien innerhalb des Therapiegeschehens durch eine Vielzahl von Studien als belegt angesehen werden muss“.

In den Abschnitten 1.4 und 2.4 wurde bereits auf die verschiedensten Wirkungen/Effekte und Einwirkungsbereiche von Tieren und Tiergestützten Interventionen hingewiesen. Im folgenden Abschnitt sollen noch weitere Bereiche angesprochen werden, die im Zusammenhang mit (Kinder-) Psychotherapie eine Rolle spielen.

#### 3.1 Erfolgreiche (Kinder-) Psychotherapie – Anknüpfungspunkte für Tiergestützte Interventionen

Grawe, Donati und Bernauer haben 1994 (zit. n. Olbrich 1997, o. S) eine Untersuchung veröffentlicht, aus der hervorgeht, welche Faktoren und therapeutische Vorgehensweisen eine erfolgreich verlaufende Therapie, unabhängig von der Psychotherapieform, auszeichnen. Dazu zählen neben kognitiven Prozessen (Problem-bewältigung, -klärung, -aktualisierung, Ressourcenaktivierung), die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sowie die Emotionen als begleitendes Element aller bewussten Prozesse. Gerade die beiden letztgenannten Faktoren spielen am Anfang einer Therapie eine große Rolle und sind in Bezug auf Tiergestützte Interventionen von Bedeutung (vgl. Olbrich 1997, o. S). Auch Rogers maß der therapeutischen Beziehung eine sehr große Bedeutung zu. Nach ihm sind Empathie, Kongruenz, bedingungslose Zuwendung und Akzeptanz unabdingbare Voraussetzungen für eine gute Therapeut-Klient/Patient-Beziehung. In Bezug auf die **therapeutische Beziehung** können Tiergestützte Interventionen zum Tragen kommen, „da hier dem Beziehungs-geschehen eine große Rolle eingeräumt wird“ (Prothmann 2008, S. 61). Die oben (siehe 1.4) dargestellten Effekte, wie z. B. Angst-, Stressabbau, Förderung zwischen-menschlicher Kommunikation können auch einen positiven Einfluss auf die Therapeut-Klient-Beziehung haben. Besonders hervorzuheben sind dabei die sozialen Wirkungen, speziell das Erleichtern des zwischenmenschlichen Kontaktes, welcher in der Therapiesituation eine wichtige Rolle spielen kann (vgl. ebenda). Schon Levinson erkannte, dass Tiere eine Art Brücken- oder Eisbrecherfunktion im Tiergestützten Therapieprozess haben. Nachdem das Kind zunächst eine Beziehung zum

anwesenden Tier aufgebaut hat und der Therapeut zwar anwesend aber relativ unberücksichtigt bleibt, übernimmt das Tier im Folgenden diese Brücken- oder Eisbrecherfunktion zwischen dem Therapeuten und dem Patienten. D. h., dass das Kind mehr und mehr über das Tier Kontakt zu dem Therapeuten aufnimmt und beginnt, eine Beziehung zu ihm aufzunehmen. Die Anwesenheit eines Tieres kann dem Kind helfen, Ängste z. B. vor der neuen, fremden Umgebung oder vor dem Therapeuten zu überwinden (vgl. Vernooij; Schneider 2008, S. 178ff.). Darüber hinaus können Tiere sogar einen Einfluss darauf haben, wie der Patient den Therapeuten sieht. In einigen Studien wurde herausgefunden, dass Bilder von Menschen mit Tieren positiver i. S. von glücklicher, freundlicher, wohlhabender, entspannter und weniger bedrohlich wahrgenommen und bewertet wurden, als Abbildungen von Menschen ohne Tiere. In einer weiteren Studie<sup>19</sup> (Schneider und Harley) wurden Therapeuten mit Hund als vertrauenswürdiger und attraktiver wahrgenommen als Therapeuten ohne Hund. Außerdem erhöhte sich gegenüber dem Therapeuten mit Hund die Bereitschaft zur Offenbarung bei den Probanden, die ursprünglich wenig Wunsch bzw. Bedürfnis nach Öffnung hatten (vgl. Prothmann 2008, S. 61ff.).

Der Verlauf einer Psychotherapie kann von Tieren beeinflusst werden. Tiere können zum Einen intrapsychisch bzw. intrapersonal, also auf die einzelnen Personen z. B. stressabbauend, entängstigend wirken. Zum Anderen können sie soziale, interpersonale Wirkungen entfalten, indem sie die Kommunikation fördern und damit die Selbstöffnung des Patienten erleichtern. Diese Effekte treten nicht nur auf Seiten des Patienten auf, sondern auch bei dem Therapeuten. Ein Tier beeinflusst ebenso sein Verhalten und Auftreten. Im Umgang mit einem Tier öffnet sich der Therapeut dem Patienten, zeigt, wie er mit anderen Individuen umgeht bzw. kommuniziert und wird somit transparenter, was sich positiv auf das Vertrauen und somit auf die therapeutische Beziehung auswirkt (vgl. ebenda).

Im Kontakt und Umgang mit Tieren werden **Emotionen** angesprochen, was sich positiv auf den Patienten und den Verlauf der Therapie auswirken kann (siehe 1.2.3). Für die Psychotherapie ist außerdem von Bedeutung, dass die Patienten von den Tieren uneingeschränkt angenommen werden, ohne bewertet zu werden und somit emotionale Unterstützung geben. Darüber hinaus können, wie im Abschnitt 1.2.2 erwähnt, Tiere die Empathie des Menschen verbessern (vgl. Olbrich 1997, o. S).

---

<sup>19</sup> Diese Studie wurde mit freiwilligen Studenten durchgeführt. Es ist also unklar, wie die Ergebnisse mit behandlungsbedürftigen Patienten ausfallen würden. Ebenso ist nicht geklärt, welche Effekte durch den Hund bedingt sind.

Ein weiterer von Grawe et. al. herausgefundener Wirkfaktor für eine erfolgreich verlaufende Behandlung ist das **Therapiesetting**, also die formale Gestaltung der Sitzungen. Richtig ausgewählt wird die Problemaktivierung erleichtert sowie eine bestmögliche Unterstützung bei der Bewältigung perspektivisch auftretender schwieriger Situationen gegeben. In Bezug auf Tiergestützte Interventionen ist dahingehend ein Aspekt von Bedeutung. „Jene Therapien, die auf ein erweitertes zwischenmenschliches Setting setzen, also neben dem Patienten weitere Interaktionspartner einbeziehen, führen zu mehr Veränderungen im zwischenmenschlichen Bereich als Einzeltherapien“ (Prothmann 2008, S. 57).

Ein weiterer wichtiger Bereich für eine effiziente Behandlung von Kindern ist das **Spiel**, denn bei der Behandlung von Kindern haben nichtsprachliche Elemente eine wesentliche Bedeutung. Der Grund dafür ist, dass Lernen von Kindern hauptsächlich durch direktes Handeln passiert und Spiel der wichtigste Bereich dafür ist. „Im Spiel gestalten Kinder jene Welten, die für sie von innen her bedeutsam sind. (Hockel 2002, o. S. zit. n. Prothmann 2008, S. 58). Die Spieltherapie ist eine Sonderform der personzentrierten Psychotherapie und soll „[...] einerseits seelische Wachstums- und Entwicklungsprozesse fördern und andererseits psychische Störungen heilen“ (Prothmann 2008, S. 82). Axline entwickelte wichtige Grundprinzipien der nicht-direktiven Spieltherapie und stellte fest, dass es dadurch bei Kindern zu tiefgreifenden Persönlichkeitsveränderungen kam (vgl. Weinberger 2005, S. 36f.). Wie das Spiel in der Tiergestützten Psychotherapie aussehen kann, wird im folgenden Abschnitt erläutert.

### **3.2 Die nondirektive tiergestützte Therapie mit Hunden als eine Form Tiergestützter Interventionen in der Kinderpsychotherapie**

An der Leipziger Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters wurde der „[...] nondirektive Ansatz in der tiergestützten Therapie mit Hunden [...]“ als komplementäre Therapieform eingeführt und viele Jahre realisiert (Prothmann 2008, S. 109). Es handelt sich um eine Spieltherapie, die auf der personzentrierten Grundlage der Selbstaktualisierungstendenz basiert. Diese meint, dass sich die Kinder und Jugendlichen „[...] in der Therapie eine Atmosphäre schaffen, die ihren Entwicklungsbedürfnissen am besten gerecht wird“ (ebenda). Das bedeutet, dass der Therapeut oder Hundeführer keine Vorgaben macht und es auch keinen

festen Ablauf- oder Zielplan gibt. Die nondirektive tiergestützte Therapie findet in einem ausreichend großen, abgeschlossenen, wenig möblierten (als günstig erweisen sich kleine Podeste und einige Stühle) Raum statt (abhängig vom ausgewählten Tier). In dem Raum befinden sich das Tier, der Patient und der Hundeführer, der gleichzeitig auch der „Therapeut“ ist sowie im günstigsten Fall eine Videokamera. Außerdem liegen in einem Korb Lieblingsspielzeuge und Bürsten o. ä. zur Pflege des Tieres, die dem Kind zur freien Verfügung stehen. Da Kinder das Füttern von Tieren besonders lieben, erhalten die Patienten einen kleinen Beutel mit Leckerlis. Die Therapie mit dem Hund dauert im Normalfall ca. 20 bis 30 Minuten, wird aber immer flexibel gehalten, je nach Ausdauer des Patienten, eventueller Überforderung des Tieres oder aggressiven Handlungen des Kindes usw. Die Therapie umfasst in der Regel fünf Sitzungen und findet einmal wöchentlich statt. Untersuchungen haben gezeigt, „[...] dass die Effekte der tiergestützten Therapie unmittelbar mit Beginn der Therapie einsetzen und selbst in ‚nur‘ fünf Sitzungen Entwicklungsprozesse angeregt werden“ (ebenda, S. 112). Während der Therapie bewegt sich der Hund frei im Raum, es sei denn das Kind hat Angst und möchte, dass der Hund an der Leine bleibt. Der Hundeführer bietet nondirektive Unterstützung, wenn der Patient es wünscht. Es kann bspw. passieren, dass das Kind nicht weiß, was es tun soll. In solchen Momenten ist es hilfreich, wenn der Hundeführer die Lieblingsaktivität des Hundes beschreibt oder zeigt, wie man mit einem Hund spielen kann. Ein Eingriff durch den Hundeführer wird erforderlich, wenn die Interaktion zwischen Hund und Patient gefährlich wird. Meistens handelt es sich um das Nichterkennen und Akzeptieren der Grenzen des Tieres. In der ersten Sitzung ist der Hundeführer noch sehr präsent, weil sich Patient und Hund erst kennen lernen und auf ihre jeweiligen Besonderheiten einstellen müssen. Dabei benötigen sie anfänglich mehr Hilfe, in den folgenden Therapiestunden nimmt sich der Hundeführer mehr und mehr zurück. Kind und Hund arbeiten nun weiter an der Beziehung. Es kommt zu einer Stabilisierung der Kommunikation und des Vertrauens zwischen Beiden, „[...] die Kinder werden mutiger und probieren mehr und mehr Aktivitäten aus“ (ebenda, S. 113). Beobachtet wurde, dass die Patienten in der dritten und vierten Sitzung am intensivsten arbeiten. Am Schluss der vorletzten Therapiestunde wird das bevorstehende Ende der Therapie mit dem Hund angekündigt. Manche Kinder wünschen sich eine Verlängerung, was individuell besprochen werden muss. Dem Thema Abschied wird dann in der letzten Stunde genügend Raum gegeben, worauf die Patienten sehr unterschiedlich reagieren. Es ist eine wichtige Erfahrung, dass manche Beziehungen zu Ende gehen und hier kann der Abschied begleitet werden. Danach findet ein kurzes Gespräch mit dem Patienten darüber statt, wie ihm die Therapie gefallen hat bzw. was gut oder weniger gut war. Dabei sollte die Gelegenheit genutzt

werden, eine Feedback zur Entwicklung des Kindes zu geben (vgl. Prothmann 2008, S. 109ff.).

Zur nondirektiven tiergestützten Therapie wurden zahlreiche Wirksamkeitsstudien unter voll klinischen Bedingungen durchgeführt. Diese sollen Gegenstand des nächsten Abschnitts sein, um die Möglichkeiten Tiergestützter Therapien noch mehr zu verdeutlichen.

### **3.3 Interaktions- und Wirksamkeitsstudien der nondirektiven tiergestützten Therapie**

Eine Studie befasste sich mit dem Thema der tiergestützten Diagnostik. Ausgehend von dem Fakt, dass zwischen Mensch und Tier nonverbale und somit relativ authentische Kommunikation stattfindet, wurden Interaktionsbesonderheiten von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen untersucht, die an Anorexia und Bulimia nervosa, Angststörung und autistischer Störung erkrankt waren. Es zeigte sich, dass die „[...] Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen tatsächlich Unterschiede in ihrer nonverbalen Interaktion mit dem Hund, aber auch mit anwesenden Personen aufwiesen“ (Prothmann 2005, S. 63). Es gelang der Autorin, drei Viertel der Patienten der jeweilig richtigen Diagnosegruppe zuzuordnen. Außerdem konnten Interaktionskompetenzen abgeleitet werden, die sich auch ähnlich im zwischenmenschlichen Verhalten zeigten. Tiergestützte Therapie mit einem Hund eignet sich demnach für die Diagnostik psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen, weil „die Begegnung mit dem Hund [...] so hochgradig interaktionsauslösend“ ist, dass die jungen Menschen „vom ersten Moment an ‚mit Leib und Seele‘ dabei sind und sofort beginnen, spontan zu interagieren“ (ebenda, S. 61) und im Ergebnis charakteristische nonverbale Interaktionsmuster, hinsichtlich Körperhaltung, Blickkontakt, Verhalten gegenüber dem Hund bzw. dem Hundeführer, auftreten (bspw. streicheln Angstpatienten den Hund am ausdauerndsten). Außerdem können Interaktionsdefizite und –exzesse erkannt und daraus konkrete Therapieziele abgeleitet werden (vgl. ebenda, S. 63).

In weiteren Studien wurden mittels der nondirektiven tiergestützten Therapie Einflüsse auf die Befindlichkeit untersucht. Es zeigte sich, dass die Anwesenheit eines Hundes hochsignifikante Änderungen der Befindlichkeit zur Folge hatte. So steigerte sich die Wachheit und Aufmerksamkeit der Kinder und Jugendlichen, sie waren offener und

hatten mehr Bedürfnis nach Sozialkontakt und Austausch. Außerdem wurde die „[...] Wahrnehmung gesunder und vitaler Anteile...“ gefördert sowie „...das innere seelische Gleichgewicht in Richtung zu mehr Ausgewogenheit [...]“ beeinflusst (Prothmann 2008, S. 153). Je schlechter es dem jungen Menschen vor der Therapie ging (gilt insbesondere auch für Patienten mit Psychosen und Depressionen), umso stärker traten die Wirkungen ein (vgl. ebenda). Man fand heraus, dass die genannten Effekte auch noch in einer folgenden Einzeltherapiesitzung anfänglich von dem Therapeuten wahrnehmbar waren (ebenda, S. 155ff.). Außerdem wurde die therapeutische Beziehung von Patienten und Therapeuten in der nach der Spieltherapie mit dem Hund stattfindenden Einzeltherapie positiver beurteilt, als wenn dieser andere Tätigkeiten wie Computerspielen vorausgingen. „Die Kinder freuten sich mehr auf die Einzeltherapie (positive emotionale Beziehung) und waren eher bereit, mit dem Therapeuten über ihre Gefühle und Probleme zu sprechen“ (ebenda, S. 166). In einer weiteren Studie wurde untersucht, wie sich Tiergestützte Therapie mit einem Hund im Vergleich zu einem Computerspiel (Memory) „[...] auf die Konzentration und Befindlichkeit von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Konzentrationsstörung [...]“ auswirkt (ebenda, S. 168). Auch hier kam es zu einem „[...] signifikanten Anstieg der Befindlichkeit [...]“, hingegen es bei dem Computerspiel „[...] nur teilweise signifikante Verbesserungen gab“ (ebenda, S. 170). Hauptsächlich die 14 - 20jährigen Jugendlichen profitierten von der Therapie mit dem Hund, ihre Befindlichkeit verbesserte sich besonders stark. Sowohl bei der Tiergestützten Therapie als auch bei dem Computerspiel kam es zu einer signifikanten Steigerung der Konzentration. Jedoch fühlten sich die jungen Menschen nach dem Computerspielen müde, kraftlos und erschöpft, während die Interaktion mit dem Hund als angenehm und aktivierend empfunden wurde (vgl. ebenda, S. 170ff.). In einem standardisierten Interview äußerten sich die Kinder und Jugendlichen wesentlich positiver über die Tiergestützte Therapie als über das Computerspiel. Die Mehrheit fand die Therapie mit dem Hund besser als das Computerspiel (vgl. ebenda, S. 172ff.).

Diese Resultate untermauern wissenschaftlich, die unter 3.1 getroffenen Aussagen, dass Tiere über die Befindlichkeitsverbesserung des Patienten zur Verbesserung der Beziehung zwischen Therapeut und Patient beitragen können. Außerdem können Tiere im diagnostischen Prozess hilfreich sein, denn die Art und Weise wie ein Kind oder Jugendlicher mit dem Tier umgeht kann Hinweise geben, „[...] welcher Art die Probleme möglicherweise sind“ (Vernooij; Schneider 2008, S. 180).



### 3.4 Wirkungen Tiergestützter Interventionen bei ausgewählten psychischen Störungsbildern

Prothmann hat Arbeiten und Studien zusammengefasst, bei denen Wirkungen Tiergestützter Interventionen bei Erwachsenen und z. T. bei Kindern und Jugendlichen untersucht worden sind, welche für Störungsbilder im Kindes- und Jugendalter von Bedeutung sein können. Im Folgenden sollen diese stichpunktartig nach Störungsbildern dargestellt werden. Wenn keine anderen Quellen angegeben werden, beziehen sich die Ausführungen auf Prothmann 2008, S. 175ff.

#### **Psychosen:**

- eine Gruppentherapie, die in einem Raum mit einem Vogelkäfig stattfand wurde stärker besucht als eine Gruppentherapie ohne Tiere; die Teilnehmer der ersten Gruppe engagierten sich mehr, sie empfanden die Atmosphäre als sicherer
- bei jungen Patienten, die Hunde pflegen und mit ihnen spielen durften, wurde eine Zunahme der kommunikativen Fähigkeiten und Mobilisierung beobachtet
- mehr als doppelt so starke Abnahme situativer Ängstlichkeit bei Tiergestützter Therapie gegenüber einer klassischen Entspannungstherapie; auch zurückzuführen auf das Lenken der Aufmerksamkeit zum Hier und Jetzt (Ansatz der Achtsamkeit, auch Mindfulness genannt)<sup>20</sup>
- Im Vergleich zu anderen Gruppentherapien nahmen an Tiergestützter Gruppentherapie signifikant mehr Patienten teil (auch die isoliert lebenden Patienten mit Schizophrenie); Tiergestützte Therapie kann besonders Patienten mit schweren Kommunikations- und Interaktionsstörungen helfen, ihre Isolation zu überwinden
- Bei Patienten, die an allgemeiner Lust- und Freudlosigkeit i. V. m. einer schlechten sozialen Kompetenz litten, konnte schon nach fünf einstündigen Therapie-sitzungen mit Hund „[...] eine signifikante Zunahme der Fähigkeit, Freude und Lust zu empfinden [...]“ (Prothmann 2008, S. 180) festgestellt werden (gegenüber einer interaktiven Therapie ohne Tier), die sich in weiteren fünf Sitzungen noch verstärkte; außerdem verbesserte sich bei diesen Patienten die Motivation und sie

---

<sup>20</sup> Dieser Ansatz hat besonders in verhaltenstherapeutischen Therapien in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Damit ist die Lenkung der Aufmerksamkeit auf das Hier und Jetzt, also den aktuellen Moment gemeint. Dazu zählen „[...] die Fokussierung der Wahrnehmung (Focusing), die Förderung der Konzentration und Achtsamkeit, nicht bewertende Akzeptanz von Wahrnehmungen, Gedanken und Emotionen, intentionslose Präsenz und ein auf sich selbst und andere gerichtetes Wohlwollen und Wertschätzen“ (Prothmann, 2008, S. 83). Besondere Bedeutung kommt dabei dem Körper zu, da es darum geht das körperliche Erleben wahrzunehmen. Diese Prozesse können unterstützt werden, wenn sich der Patient mit einem Tier beschäftigt, weil es vielfältige optische, akustische, olfaktorische und taktile Eindrücke vermittelt. Tiere helfen bei der Fokussierung auf das Hier und Jetzt, auf das aktuelle Geschehen und sind vermutlich weniger ein Mittel zur Ablenkung. Sie können für das Akzeptieren eigener Gefühle und Gedanken hilfreich sein. Durch das Trainieren der Achtsamkeit können Angst, Stress und Dysphorie verringert werden (vgl. ebenda, S. 83f.).

nutzten aktiver ihre Freizeitmöglichkeiten

- zusammengefasst eignen sich Tiergestützte Interventionen besonders für Patienten mit schweren psychischen Störungen (Angstreduzierung, Verbesserung der Klinikatmosphäre, Einwirkung auf einzelne Symptome); bei Kindern und Jugendlichen mit Psychosen verbesserte sich die Befindlichkeit besonders (siehe Abschnitt 3.3)

#### **Depression:**

- ältere Menschen sind weniger depressiv, wenn sie ein Haustier haben
- Katzen können das Selbsterleben negativer Stimmungslagen vermindern
- Bei der Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses unterschieden sich Katzenbesitzer und Nichtbesitzer; die kommunikative Beschäftigung mit der Katze nahm zu, sie war Trost, diente als Beruhigung, Ablenkung, zur Aufheiterung, gab körperliche Nähe, vermittelte das Gefühl, verstanden zu werden; dadurch kam es zur Erhöhung der Lebensqualität; Bewältigung der Krise erfolgte eher aktiv-bewältigend (statt verdrängend); Entwicklung positiver Denk- und Verhaltensmuster (statt resignativ-depressive Einstellung); Katze trug dazu bei, ein aktives Problemlösevermögen zu entwickeln, was eine Voraussetzung für eine wahre Bewältigung der Krise; außerdem war das soziale Netzwerk der Katzenbesitzer größer und vielseitiger, im Sinne von mehr Sozialkontakten
- auch hier fand eine besondere Verbesserung der Befindlichkeit statt, da sich depressive Kinder und Jugendliche vor der Therapie besonders schlecht fühlten (siehe 3.3)
- In der Interaktionsstudie (siehe 3.3) zeigte sich, dass Hunde die anfänglich fehlende Eigenaktivität der Patienten akzeptieren (bleiben in der Nähe, suchen Körperkontakt), sobald der Patient anfängt Initiative zu ergreifen, reagieren sie sofort (Hund verstärkt das gewünschte Verhalten)

#### **Angststörungen:**

- allgemeine Angst wird von Kindern in Gegenwart von Tieren kaum erlebt (siehe Interaktionsstudie Abschnitt 3.3); sie suchen intensiven Körperkontakt zum Hund, dies dient der Selbstberuhigung und führt dazu, dass Kinder die unbekannte, angstausslösende Situation besser bzw. länger aushalten können; Tiere können also „[...] als angenehm erlebter, positiv besetzter Stimulus erfolgreich in der klassischen Konditionierung eingesetzt werden [...]“ (Prothmann 2008, S. 190); in der bereits erwähnten Interaktionsstudie zeigte sich, dass sozial ängstliche und unsichere Kinder, nachdem sie ihre anfängliche Angst überwunden hatten, lange und intensive Gespräche mit dem Hundeführer führten

- mehrere Studien belegen die beruhigende, entspannende, stressmindernde Wirkung durch Berühren eines warmen, weichen Tierfelles; dies lässt sich durch die Ausschüttung von angstreduzierenden, beruhigenden Hormonen bzw. Hemmung von stressauslösenden Hormonen erklären
- Tierphobien: können mittels der systematischen Desensibilisierung bzw. der Konfrontation mit dem auslösenden Reiz (Tier) behandelt werden; ein entsprechendes verhaltenstherapeutisches Behandlungskonzept wurde von Zimmermann und Kacic entwickelt und wissenschaftlich begleitet (vgl. [www.kinder-und-tiere.de](http://www.kinder-und-tiere.de)); außerdem spielt das Modelllernen eine Rolle: „Wenn Kinder sehen, wie andere Kinder angstfrei mit einem Tier interagieren, versuchen sie dies nachzuahmen und schauen sich das Verhalten angstfreier Kinder ab“ (Prothmann 2008, S. 194).
- Soziale Ängstlichkeit: Tiere reduzieren Ängste und führen somit zu angenehmen Gefühlen; außerdem erleichtern sie die soziale Kontaktaufnahme und verbreiten wie bereits unter 3.1 erläutert einen Sympathiebonus

#### **ADHS:**

- in eine Kindergruppe von fünf bis siebenjährigen Kindern mit ADHS wurde 14tägig ein Hund in den Unterricht integriert: die Kinder lernten sich bewusster als individuelle Person wahrzunehmen, und empathischer auf den Hund zu reagieren; sie wurden ruhiger und konnten somit besser an Gruppenaktivitäten teilnehmen; die Kinder redeten mehr miteinander; genaues Beobachten wurde trainiert und wachsendes Selbstbewusstsein beobachtet; die Beziehung der Gruppenmitglieder untereinander wurde gefestigt; Grenzen des Tieres wurden akzeptiert und eigene Grenzen konnten erkannt und aufgebaut werden
- mehrere Studien belegten, dass Tiere (meist Hunde) positiv auf unruhige Kindergruppen wirken; Kinder wurden ruhiger, ausgeglichener; Aggressivität und Hyperaktivität ließen nach; Empathie gegenüber dem Hund wuchs signifikant; Geselligkeit zwischen den Kindern untereinander nahm zu; Kinder die besonders ängstlich und schüchtern waren und Schwierigkeiten mit der Integration in die Gruppe hatten, profitierten von der Anwesenheit des Tieres
- im Vergleich zum Spiel mit Stofftieren wurden die Kinder im Spiel mit einem Meerschweinchen (Dauer jeweils fünf Minuten) motorisch ruhiger, wachsender, aufmerksamer, ihre Stimmung hellte sich auf und sie waren entdeckungsfreudiger
- Tiere lenken Kinder und Jugendliche nicht ab, sondern steigern die Konzentration (siehe 3.3)

### **Verhaltensstörungen:**

- Kinder mit ADHS oder Verhaltensstörung nahmen an einem Programm teil, bei dem sie sich unter Anleitung um Kleintiere behutsam und respektvoll kümmern sollten sowie sich an Aktivitäten in der Natur beteiligten, Bauernhöfe und Tierarztpraxen besuchten; bei dieser Gruppe zeigte sich im Vergleich zu einer Gruppe, die Klettertouren, Kanufahrten o. ä. erlebnispädagogische Sachen unternahm, eine signifikante Abnahme aggressiven Verhaltens; außerdem verbesserte sich das Lernverhalten in der Schule und störendes Verhalten nahm dort ab
- Auf einer Farm in den USA (Green Chimneys), auf der 5 – 12jährige Kinder mit sozialen, emotionalen oder schulischen Problematiken aus schwierigsten sozialen Milieus voll- und teilstationär untergebracht sind, ist neben anderen Maßnahmen der Kontakt zu Haus-, Heim- und z. T. auch verletzten Wildtieren im Rahmen Tiergestützter Therapie ein zentraler Baustein des Konzeptes; dieses Projekt ist sehr erfolgreich; nach einem durchschnittlich 28monatigen Aufenthalt sind ein deutlicher Anstieg des allgemeinen Funktionsniveaus, eine Verbesserung des Leseverständnisses und der Intelligenz sowie weitere Veränderungen feststellbar, die auch auf die Tiergestützte Therapie zurückzuführen sind (vgl. Beetz 2003b, S. 411ff.)

### **Posttraumatische Belastungsstörung:**

- sexuell missbrauchte Kinder litten als Erwachsene weniger unter den Folgen, wenn sie in der Kindheit eine starke Bindung zu einem Haustier hatten
- Gruppentherapie i. V. m. einem Hund bei 9 - 13jährigen sexuell missbrauchten Kindern führt zum Abbau von Ängsten, Aufbau von Kommunikation und aktiviert die Kinder, was hilft das Trauma aktiv zu bewältigen; Kinder erzählen oft ihre Erlebnisse erst dem Hund, da dieser als hundert Prozent vertrauenswürdig gilt
- Durch Bombenangriffe und Terroranschläge traumatisierte Menschen konnten leichter entspannen und klar denken, wenn ein Hund anwesend war; auch hier konnten einige Patienten nur dem Hund ihre Erlebnisse berichten, was entlastend wirkte
- Es wird vermutet, dass Tiere dazu beitragen können, dass auch Traumapatienten günstige Bewältigungsstrategien entwickeln

### **Autismus:**

- Autistische Kinder konnten Gefühle und Bedürfnisse eines Tieres wahrnehmen, was sie bei Menschen nicht vermochten; außerdem fehlten nur gegenüber dem Tier aggressive Impulse
- In einigen Einzelfalldarstellungen wurde deutlich, dass Tiere die Kommunikation von autistischen Kindern fördern; autistische Kinder ziehen belebte Objekte den

unbelebten vor

- in einer Studie von Prothmann und Ettrich wurde beleuchtet, welchen Einfluss ein Hund in der nondirektiven tiergestützten Therapie auf die Kommunikation und Interaktion autistischer Kinder ausüben kann; Ergebnisse: Patienten wandten sich dem Hund „[...] intensiver und ausdauernder zu als dem menschlichen Interaktionspartner [...]“ (Prothmann 2008, S. 211); das Tier animierte das Kind von sich aus selbst Interaktionen zu initiieren; es kam zu einer Verringerung „nonsozialer Verhaltensweisen“ (ebenda); die Kinder versuchten, gemeinsame Aufmerksamkeit herzustellen (z. B. Interesse des Hundes oder Hundeführers lenken oder genau beobachten, was Hund und Hundeführer taten) oder Hund und Person zu imitierten, was beides eher untypisch für Interaktionen autistischer Kinder ist; die Kinder müssen mehr nonverbale Kommunikation einsetzen, was helfen kann, „prosoziale Interaktionen zu entwickeln“ (ebenda, S. 212); ob die beobachteten Wirkungen auch zu sozialeren Interaktionen im zwischenmenschlichen Bereich führen, blieb in dieser Studie offen; Hunde werden von Autisten gut angenommen und bieten die Möglichkeit, ein individuelles multisensorisches Lernmilieu für sie zu schaffen; die Tiere sind ein natürlicher Verstärker, weil sie auf Interaktionen des Kindes sofort reagieren

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Tiere bzw. Tiergestützte Interventionen vielfältig wirken. Auch wenn es nur wenige wirklich streng nach der psychotherapeutischen Wirksamkeitsforschung durchgeführte Studien gibt, so ist ihre Anwendung sinnvoll und wirksam. Das beweisen die zahlreichen dargestellten Studien und Beobachtungen. Im Sinne des ganzheitlichen und multimodalen Ansatzes können Tiergestützte Interventionen gerade bei Kindern und Jugendlichen den Therapieprozess erleichtern und verbessern. Zahlreiche Kliniken der stationären Kinderpsychiatrie haben das erkannt und nutzen Tiergestützte Intervention, wie aus der eingangs erwähnten Studie hervorgeht. Derartige Untersuchungen gibt es für den ambulanten Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nicht. Im Rahmen dieser Arbeit wurde für das Bundesland Sachsen mittels Fragebogen erhoben, in welchem Umfang niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Tiergestützten Interventionen, bei welchen Störungsbildern arbeiten und welche Wirkungen beobachtet wurden bzw. welche Gründe es gibt, solche Interventionen nicht einzusetzen.

## 4 Fragebogenuntersuchung

### 4.1 Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der niedergelassenen Praxis

Dieser Abschnitt soll einen kurzen Überblick über die in Deutschland geltenden Organisationsstrukturen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der niedergelassenen Praxis geben.

Das 1999 in Kraft getretene Psychotherapeutengesetz (PsychThG) regelt in Deutschland die Ausübung der Psychotherapie durch Psychologische Psychotherapeuten<sup>21</sup> und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut können Personen werden, die

- an einer Universität oder gleichstehenden Hochschule eine bestandene Abschlussprüfung im Studiengang Psychologie vorweisen können bzw.
- an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eine bestandene Abschlussprüfung in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik bestanden oder
- eine andere abgeschlossene Ausbildung haben, die auf Antrag den bereits genannten Studienabschlüssen gleichgestellt werden kann (vgl. § 5, Abs. 2 und 3 PsychThG).

Nach einer Dauer von drei bis fünf Jahren wird die Ausbildung mit einer staatlichen Abschlussprüfung abgeschlossen. (vgl. vgl. § 5, Abs. 1 PsychThG). Diese Approbation ist Voraussetzung dafür, sich in einer ambulanten Praxis niederlassen zu können. Die meisten Therapeuten mit eigener Praxis haben von der Kassenärztlichen Vereinigung eine Zulassung und dadurch die Berechtigung, ihre Leistungen über die Gesetzliche Krankenversicherung abzurechnen. Darüber hinaus gibt es noch Psychotherapeuten, die ihre Patienten innerhalb einer Privatbehandlung behandeln.

Neben den Kinder- und Jugendlichentherapeuten gibt es noch Ärztliche Psychotherapeuten, auch psychotherapeutisch tätige Ärzte genannt, die ihre Approbation als Arzt erhalten haben und ebenfalls Kinder und Jugendliche therapeutisch behandeln können.

Nach dem Psychotherapeutengesetz (§ 1 Abs. 3 PsychThG) dürfen nur wissenschaftlich anerkannte Verfahren eingesetzt werden. Der gemeinsame Bundesaus-

schuss entscheidet über die Zulassung eines Verfahrens. Derzeit sind als Richtlinienverfahren nur die Verhaltenstherapie, die Psychoanalyse und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie zugelassen. Das bedeutet, dass alle vertragsärztlich niedergelassenen Therapeuten eine Ausbildung in mindestens einem der Richtlinienverfahren haben müssen (vgl. Best 2007, S. 441ff.). Darüber hinaus können Qualifikationen in weiteren Psychotherapieverfahren (z. B. Systemische Therapie, Gesprächspsychotherapie, Psychodrama) sowie weitere therapeutische Methoden (z. B. Autogenes Training, Hypnose, Progressive Muskelentspannung) erlangt werden.

## 4.2 Gegenstand der Fragebogenuntersuchung

Mit der Untersuchung sollte herausgefunden werden, ob Tiergestützte Interventionen in der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Sachsen genutzt werden und welche Erfahrungen dabei gemacht worden sind. Außerdem sollte die Meinung der Therapeuten zu Tiergestützten Interventionen herausgefunden werden, die bisher noch keine Tiere einsetzen und die Gründe dafür erfragt werden. Dabei standen folgende Fragestellungen im Mittelpunkt der Untersuchung:

- Wie viele Therapeuten setzen Tiere bereits ein?
- Wie gestaltet sich die Verteilung der Therapeuten auf die Richtlinienverfahren, das Alter, die Niederlassungsdauer und die Lage der Praxis?
- Um welche Formen Tiergestützter Intervention handelt es sich?
- Welche Rahmenbedingungen bestehen?
- Mit welchen Tieren wird wie gearbeitet?
- Bei welchen Störungsbildern finden Tiergestützte Interventionen Anwendung?
- Wie wird die Wirksamkeit eingeschätzt?
- Wenn Tiere in der Behandlung bisher keine Rolle gespielt haben, ist eine Integration vorstellbar und wenn ja, bei welchen Störungsbildern? Wie ist hier die Verteilung auf die Richtlinienverfahren, das Alter, die Niederlassungsdauer und die Lage der Praxis?
- Welche Gründe gibt es dafür, dass Tiere nicht eingesetzt werden?
- Gibt es Übereinstimmungen bei den Störungsbildern und zwar zwischen den Personen, die bereits Tiergestützte Interventionen eingesetzt haben und den Personen, die sich eine Integration von Tieren vorstellen können?

---

<sup>21</sup> Psychologische Psychotherapeuten führen Psychotherapie mit Erwachsenen durch.

### 4.3 Methodisches Vorgehen

Zunächst verschaffte ich mir einen groben Überblick über das Thema in einschlägiger Literatur. Dabei stieß ich auf die bereits eingangs erwähnte, 2004 durchgeführte Totalerhebung in allen Kliniken, Abteilungen und Stationen für Kinder- und Jugendpsychiatrie (vgl. Prothmann 2008, S. 92ff.), bei der es um Tiere bzw. Tiergestützte Therapie in jenen Einrichtungen ging. Neben den Erkenntnissen aus der Literatur konnte ich mich auch an den Ergebnissen dieser Erhebung bei der Entwicklung einer geeigneten Methode orientieren. Ich recherchierte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS), wie viele Therapeuten es in Sachsen gibt, die Kinder und Jugendlichenpsychotherapie durchführen. Da es sich zum damaligen Zeitpunkt um 140 Personen handelte, entschied ich mich für eine voll standardisierte Methode und zwar für einen Fragebogen, der an alle niedergelassenen Therapeuten per Post verschickt werden sollte. Dieser Fragebogen bestand aus insgesamt sechs Seiten mit 21 Fragen (siehe Anhang A). Davon waren

- fünf geschlossene Fragen – Ja-Nein-Typ,
- fünf geschlossene Fragen – Identifikationstyp,
- fünf geschlossene Fragen – Mehrfachauswahltyp,
- zwei geschlossene Fragen – Hybridfrage kombiniert mit Mehrfachauswahltyp und
- vier offenen Fragen (vgl. Barth 1998, o. S.)

Die gemischte Gestaltung der Fragen war notwendig, weil nur so die angezielten vielfältigen Informationen ermittelt werden konnten. Allerdings machte diese Vorgehensweise die Auswertung des Fragebogens recht kompliziert. Die Entscheidung für offene Fragen und Hybridfragen wurde gewählt, damit die Befragten selbst nachdenken und evtl. auch „unerwartete Bezugssysteme“ (ebenda) entdecken. Es konnte davon ausgegangen werden, dass die Zielgruppe damit nicht überfordert ist.

Beim Nachdenken über die Struktur des Fragebogens wurde klar, dass dieser sehr gut strukturiert sein muss, da nicht alle Fragen für alle Zielpersonen relevant waren. Einerseits ging es mir darum nur die Personen zu befragen, die auch wirklich Kinder und Jugendliche behandeln, denn einige niedergelassene Psychotherapeuten haben die Zulassung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen. Andererseits wollte ich die Therapeuten befragen, die sowohl bereits Tiere in ihrer Arbeit einsetzen bzw. eingesetzt haben als auch die, die es bisher noch nicht tun. Ich baute den Fragebogen so auf, dass nicht alle Befragten alle 21 Fragen beantworten



mussten. Somit wurde das Ausfüllen erleichtert und der dafür benötigte Zeitaufwand minimiert. Die Therapeuten, die keine Kinder und Jugendlichen behandeln, konnten nach der ersten Frage gleich zu den Fragen 17 – 21 (Geschlecht, Richtlinienverfahren, Altersgruppe, Niederlassungsdauer, Lage der Praxis) wechseln. Diese Fragen sollten im Übrigen von allen Personen beantwortet werden. Die Therapeuten, die bisher noch nicht mit Tieren gearbeitet haben, konnten nach den ersten zwei Fragen zu Frage 14 springen. Alle Personen, die bereits Tiere eingesetzt haben, mussten die meisten Fragen beantworten (1 – 13 und 17 – 21). Eine Ausnahme bildeten diejenigen, die Tiere bisher nur im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung<sup>22</sup> eingesetzt haben. Wenn man die Definition von Tiergestützter Therapie betrachtet (es handelt sich um eine zielgerichtete Intervention mit einem Tier, siehe 2.2), so gehört die Konfrontationsbehandlung mit einem Tier genau genommen dazu. In meiner Befragung ging es mir aber nicht um den speziellen Einsatz von Tieren im Rahmen einer verhaltenstherapeutischen Standardmethode bei der Behandlung von Tierphobien. Deshalb habe ich die Therapeuten, die Tiere nur im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung einsetzen, bei der Instruktion zum Ausfüllen des Fragebogens so behandelt, als haben sie bisher noch nicht mit Tieren gearbeitet. Sie konnten deshalb nach den ersten beiden Fragen ebenfalls gleich zur Frage 14 übergehen.

Nach der Konstruktion des Fragebogens habe ich diesen keinem Pretest<sup>23</sup> im eigentlichen Sinne unterzogen. Allerdings bat ich drei Experten, den Fragebogen auszufüllen und mir Hinweise zur Verständlichkeit der Fragen, zu den Verzweigungen, zur Ausfülldauer und zum Layout zu geben. Diese Anregungen wurden von mir in die Endfassung des Fragebogens eingearbeitet.

Um einen hohen Rücklauf des Fragebogens zu erreichen, legte ich sehr viel Wert auf die Formulierung des Anschreibens. Dafür orientierte ich mich an den Empfehlungen in der Literatur (vgl. Raab-Steiner; Benesch 2008, S. 58), den Hinweisen meiner Erst- und Zweitleserin und verwendete den Briefkopf der Hochschule.

---

<sup>22</sup> Eine Konfrontationsbehandlung ist eine verhaltenstherapeutische Methode und ein Teil der Behandlung von Angsterkrankungen. Es geht darum den Patienten mit dem angstauslösenden Reiz (also bspw. bei einer Hundephobie mit einem Hund) zu konfrontieren. So kann er neue Erfahrungen machen und sich an den angstauslösenden Reiz gewöhnen. In Folge dessen kommt es zu einer Verminderung der Angst bzw. kann diese auch ganz abgebaut werden.

<sup>23</sup> Dabei handelt es sich um einen Vortest, bei dem der konstruierte Fragebogen vor seiner eigentlichen Anwendung zu „...Brauchbarkeit und Qualität anhand einer kleinen (aber ausreichend großen) Stichprobe untersucht werden“ soll (Raab-Steiner; Benesch 2008, S. 58).

#### 4.4 Beschreibung der Stichprobe

Von Anfang an klar war, dass der Fragebogen an alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, die in Sachsen vertragsärztlich niedergelassen sind, geschickt werden sollte. Im Laufe des Prozesses wurde deutlich, dass es noch weitere Personengruppen gibt, die ebenfalls Kinder und Jugendliche ambulant therapeutisch behandeln können. Dabei handelt es sich um Psychologische Psychotherapeuten zur ausschließlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen und Psychologische Psychotherapeuten mit Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche. Die letztgenannte Therapeutengruppe konnte in der Befragung nicht erfasst werden, da die Kassenärztliche Vereinigung dazu keine Auskünfte erteilen konnte. Die Adressen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie stammen von der Arzt- und Psychotherapeutensuche der Webseite der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (vgl. [www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de)). Die Adressen der Psychologischen Psychotherapeuten zur ausschließlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen wurden in verschiedenen Ausgaben der KVS-Mitteilungen (vgl. Kassenärztliche Vereinigung. KVS-Mitteilungen) recherchiert.

Zusammen mit dem Anschreiben (siehe Anhang B) und einem computerbeschrifteten Antwort-Briefumschlag mit dem Vermerk „Porto zahlt Empfänger“, wurden am 17.10.2011 insgesamt 174 Fragebögen verschickt, die sich wie folgt aufteilen:

- 145 Exemplare an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
- 24 Exemplare an Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- 5 Exemplare an Psychologischen Psychotherapeuten zur ausschließlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen.

Die Befragten hatten bis Anfang November 2011 Zeit, den vollständig anonymisierten Fragebogen bearbeitet zurückzusenden.

#### 4.5 Ergebnisse

Die Auswertung der geschlossenen Fragen erfolgte mit dem Programm SPSS. Die offenen Fragen wurden tabellarisch nach Frage, Fragebogensnummer und der Antwort erfasst. Anschließend bildete ich Kategorien und ordnete die Antworten diesen Kategorien zu. Eine weitere Person nahm diese Zuordnung unabhängig von mir ein

zweites Mal vor. Ebenfalls unabhängig von meiner Kategorienbildung wurde diese nochmals von einer weiteren Person vorgenommen. Die Beteiligung der zwei weiteren Personen erfolgte, um eine genaue Kategorienbildung zu erreichen und auch wirklich alle Antworten zu erfassen. Die Hybridfragen wurden ebenfalls tabellarisch erfasst und z. T. kategorisiert.

In die Auswertung wurden alle Fragebögen einbezogen, die bis zum 17.11.2011 eingegangen waren. Insgesamt handelt es sich dabei um 95 auswertbare Fragebögen, was einer Rücklaufquote von 54,6 Prozent entspricht. Für eine Gesamtbefragung ist das meiner Meinung nach ein gutes Ergebnis, sodass die Ergebnisse als repräsentativ für die ambulante Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Sachsen betrachtet werden können.

Die Gruppe der an der Umfrage auswertbar beteiligten Therapeuten, setzt sich wie folgt zusammen (Häufigkeiten sind aus den Abbildungen zu entnehmen):

- 83,2 Prozent sind weiblich und
- 15,8 Prozent sind männlich.
- 1,1 Prozent gaben kein Geschlecht an (vgl. Abbildung 1)

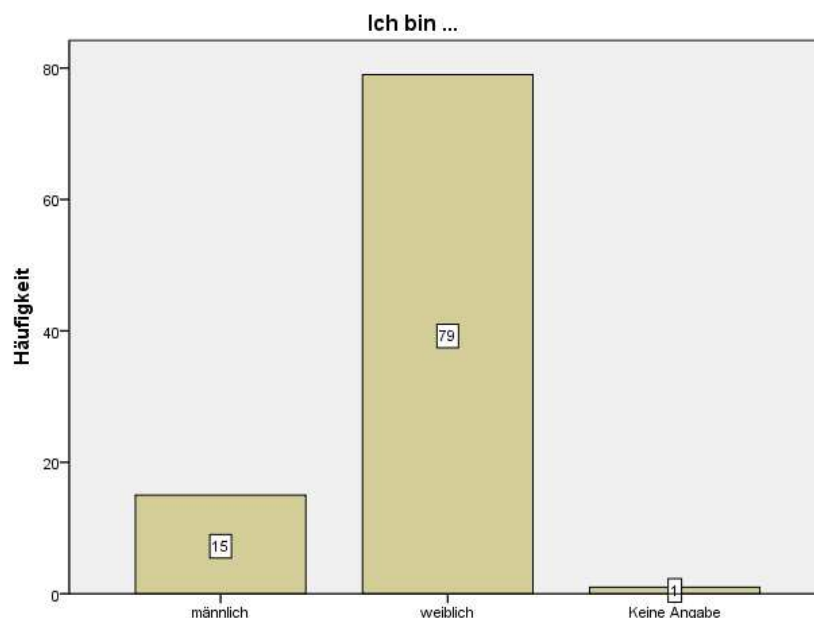


Abbildung 1: Zusammensetzung der auswertbar beteiligten Therapeuten nach Geschlecht

Die Verteilung auf die Richtlinienverfahren sieht wie folgt aus:

- 56,8 Prozent Verhaltenstherapie (54 Therapeuten),
- 35,8 Prozent Tiefenpsychologie (34 Therapeuten),

- 3,2 Prozent Tiefenpsychologie und Psychoanalyse (3 Therapeuten),
- 1,1 Prozent Psychoanalyse (1 Therapeut)
- 1,1 Prozent Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie (1 Therapeut).
- 2,1 Prozent machte keine Angabe (2 Therapeuten).

Die Altersgliederung der Therapeuten stellt sich folgendermaßen dar und ist aus Abbildung 2 zu entnehmen:

- 41,1 Prozent: 41 bis 50 Jahre
- 29,5 Prozent: 31 bis 40 Jahre
- 26,3 Prozent: 51 bis 65 Jahre
- 2,1 Prozent: älter als 65 Jahre.
- 1,1 Prozent machte keine Angabe.

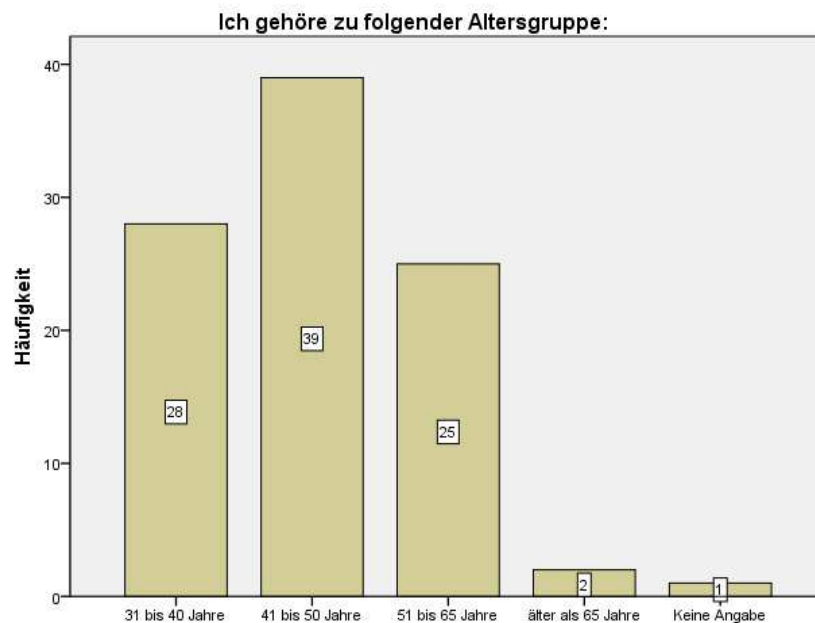


Abbildung 2: Zusammensetzung der auswertbar beteiligten Therapeuten nach Alter

Die Befragten gaben folgende Dauer für Ihre Praxistätigkeit an (Abbildung 3)

- 53,7 Prozent bis 5 Jahre,
- 18,9 Prozent 6 bis 10 Jahre,
- 10,5 Prozent 11 bis 15 Jahre,
- 9,5 Prozent 16 bis 20 Jahre
- 4,2 Prozent mehr als 20 Jahre.
- 3,2 Prozent machten dazu keine Angabe.

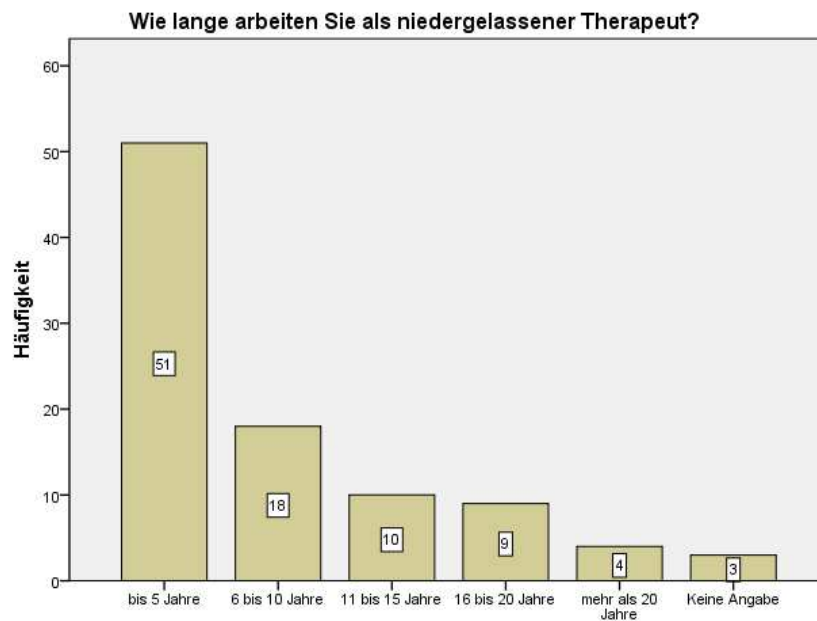


Abbildung 3 Zusammensetzung der auswertbar beteiligten Therapeuten nach Niederlassungsdauer

Die Praxen befinden sich zu:

- 53,7 Prozent in Großstädten (51 Therapeuten),
- 42,1 Prozent in Mittel- bis Kleinstädten (40 Therapeuten)
- 3,2 Prozent in einem Dorf (3 Therapeuten).
- 1,1 Prozent machte keine Angabe (1 Therapeut))

90,5 Prozent der beteiligten Befragten, also 86 Personen gaben an, ambulante Therapie mit Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Die restlichen 9,5 Prozent (9 Personen) haben zwar die Zulassung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, behandeln aber (derzeit) keine Kinder und Jugendlichen.

#### 4.4.1 Formen des Tiereinsatzes

Von den 86 beteiligten Personen, die Kinder und Jugendliche ambulant in Sachsen behandeln, **setzt oder setzte knapp ein Drittel, nämlich 31,4 Prozent, Tiere in der therapeutischen Arbeit ein** (vgl. Abbildung 4).

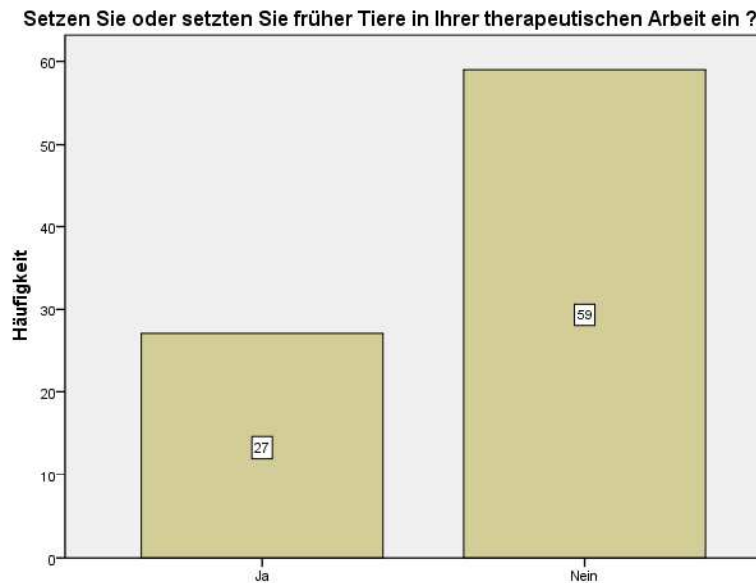


Abbildung 4: Tiereinsatz in der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Sachsens

Darunter befinden sich elf Personen (davon zehn Verhaltenstherapeuten, ein Tiefenpsychologe) die Tiere nur im Rahmen einer **Konfrontationsbehandlung** einsetzen oder einsetzten. Wie bereits oben erwähnt, kam es mir nicht darauf an, diesen speziellen Fall des Einsatzes von Tieren zu erfassen. Deshalb beantworteten diese elf Therapeuten die vertiefenden Fragen zu Tiergestützten Interventionen nicht.

Zu den 27 Personen gehören auch sechs Therapeuten, die Tiere nur **in der Vergangenheit** eingesetzt haben. Diese beantworteten die Fragen genauso, wie die Personen, die aktuell Tiere in ihre Arbeit integrieren. Als Gründe dafür, warum ein Tiereinsatz derzeit nicht erfolge, wurden von drei Personen folgende genannt: Hund gestorben, bisher kein neuer/fehlende Möglichkeit/erhöhter Aufwand, 6 x tgl. Absprachen und Vergütung.

Lässt man also den Tiereinsatz bei Konfrontationsbehandlungen außer Acht, so haben **18,6 Prozent (16 Therapeuten) Erfahrung mit dem Einsatz von Tieren** in der ambulanten Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Diese gaben an, dass der Tierkontakt in **elf Fällen als Tiergestützte Aktivität und in neun Fällen als Tiergestützte Therapie** stattfindet (Mehrfachnennung war möglich).

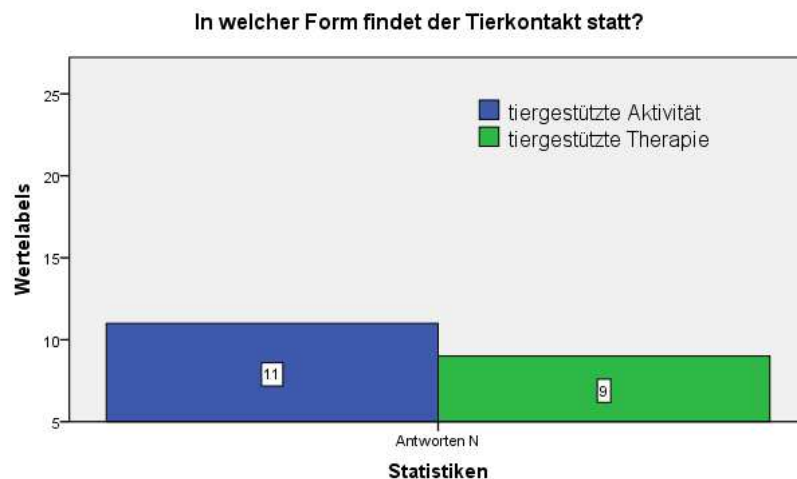


Abbildung 5: Formen Tiergestützter Interventionen

Dabei ist festzustellen, dass Verhaltenstherapeuten Tiere signifikant häufiger einsetzen (zweiseitige Signifikanz: 0,019; Chi-Quadrat: 5,519; df: 1), als die Therapeuten anderer Richtlinienverfahren. Warum das so ist, müsste in einer weiteren Untersuchung eruiert werden. Signifikante Zusammenhänge zwischen Einsatz von Tieren und dem Alter der Therapeuten, der Niederlassungsdauer und der Praxislage bestehen nicht (siehe Anhang C).

Dabei ist es nicht feststellbar, ob alle Therapeuten unter den Begrifflichkeiten das gleiche verstehen bzw. das gleiche meinen, da es wie unter 2.2 erläutert, in Deutschland keine einheitlichen Definitionen für Tiergestützte Interventionen gibt. Allerdings waren die Definitionen im Fragebogen kurz genannt und somit ist es sehr wahrscheinlich, dass die Aussagen dazu stimmig sind.

#### 4.4.2 Rahmenbedingungen

Drei Fragen beschäftigten sich mit **Qualitätskriterien Tiergestützter Therapie**. Acht von neun Therapeuten, die selbige anbieten, gaben an, diese zu dokumentieren. Eine zusätzliche Qualifikation auf dem Gebiet der Tiergestützten Therapie gaben nur zwei Personen an. Ein Therapeut habe eine Weiterbildung bei Frau Dr. Prothmann, Universität Leipzig besucht, ein weiterer äußerte, mit der Ergotherapie im Haus zusammen zu

arbeiten, die eine Ausbildung habe. Die anderen sieben Personen verneinten die Frage nach einer zusätzlichen Qualifikation auf dem Gebiet der Tiergestützten Therapie, wobei ein Therapeut im November 2011 eine Ausbildung am M.I.T.T.T.<sup>24</sup> beginne. Zum Ausbildungsstand der eingesetzten Tiere befragt, gaben zwei von 16 Personen an, dass ihr Hund sich in Ausbildung befinde.

Was die Qualifikation der Therapeuten und Tiere betrifft, sind diese Ergebnisse hinsichtlich der Qualitätssicherung nicht zufriedenstellend. Daran wird deutlich, dass es dringend erforderlich ist, einheitliche Richtlinien für Tiergestützte Therapie zu verabschieden. Lt. der derzeitige Definition von Tiergestützter Therapie (siehe 2.2) sollten die Anbieter „im Allgemeinen“, eine zusätzliche Qualifikation auf dem Gebiet haben. Unterschiedliche Aussagen gibt es auch dazu, ob eingesetzte Tiere speziell trainiert sein müssen. An solchen ungenauen Aussagen erkennt man, dass hier Handlungsbedarf besteht. Sicherlich haben die Therapeuten auch so selten eine Qualifikation auf dem Gebiet, weil es völlig unklar und unübersichtlich ist, welche angeboten werden bzw. ob diese anerkannt sind. Dies hängt damit zusammen, dass es, wie bereits erwähnt, kein Berufsbild mit einheitlichem Curriculum geschweige denn mit einer Staatlichen Anerkennung gibt. Um die Qualität Tiergestützter Therapie zu sichern und das Verfahren bzw. die Methode in der Wissenschaft zu etablieren, ist eine Vereinheitlichung unumgänglich und die Bemühungen des 1994 gegründeten Europäischen Dachverbandes für Tiergestützte Therapie (ESAAT) sehr zu begrüßen (siehe Fußnote 14).

#### 4.4.3 Tierarten

Welche Tierarten werden nun in welcher Art des Kontaktes eingesetzt (Mehrfachnennung war möglich)? Ein Therapeut von 16 machte zu den Tieren keine Angaben. Die Nennungen sind aus Tabelle 5 zu entnehmen. Am häufigsten (zwölfmal) wurden **Hunde** genannt. Wie sich die Kontakte im Einzelnen gestalten, ist aus Abbildung 6 zu entnehmen. Bei den **Katzen** war in zwei Fällen das eigene Tier in der Praxis anwesend und ebenfalls in zwei Fällen ging der Therapeut zum Tier/Tierhalter.

---

<sup>24</sup> Das M.I.T.T.T. bietet eine Ausbildung zum Steinfurter Pädagogik/-Therapiebegleithundteam an (vgl. [www.mittt.de](http://www.mittt.de))



Die **Pferde** und **Esel** befinden sich natürlich außerhalb der Praxis. Eine Person davon gab an, dass sie mit einer Reittherapeutin als Ergänzung zu ihrer Arbeit zusammenarbeite. Dies geschehe auf einem Eselhof.

Tierart	Häufigkeit
Hunde	12
Katzen	4
Pferde	3
Meerschweinchen	2
Reptilien	2
Kaninchen	1
Esel	1
Fische	1

Tabelle 5: Eingesetzte Tierarten

Bei den **Meerschweinchen** handelt es sich einmal um ein eigenes Tier des Therapeuten und einmal um ein mitgebrachtes Tier eines Patienten. Genauso verhält es sich bei den **Reptilien**, nämlich in einem Fall um „Praxisschildkröten“ und in einem weiteren um ein mitgebrachtes Tier. Das genannte **Kaninchen** war ebenfalls ein eigenes mitgebrachtes Tier eines Patienten. Die **Fische** befanden sich in der Praxis eines Therapeuten.

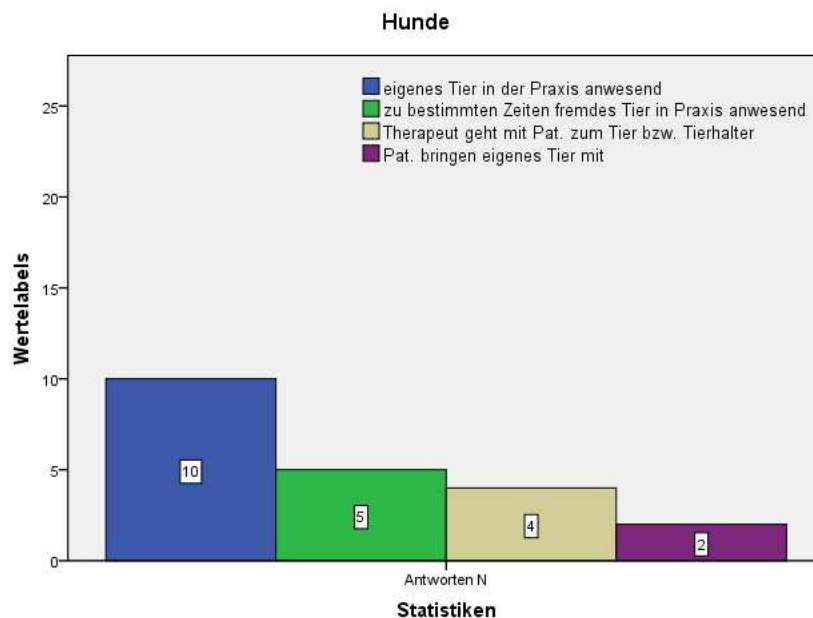


Abbildung 6: Formen des Kontaktes zwischen Patient und Hund

Wie im Theorieteil beschrieben bzw. am Beispiel der nondirektiven tiergestützten Therapie gezeigt und nun durch die Befragung bestätigt, werden Hunde am häufigsten eingesetzt. Hunde verstehen die Körpersignale des Menschen besonders gut und

reagieren sehr sensibel darauf (siehe 1.3). Davon können die Patienten im Rahmen Tiergestützter Interventionen profitieren. Bei den eingesetzten Hunden handelt es sich meistens um eigene Tiere der Therapeuten, die in der Praxis anwesend sind. Das scheint günstig zu sein, weil die Hunde so relativ komplikationslos und bedarfsorientiert eingesetzt werden können und der Therapeut das Tier sehr gut kennt. Dies trifft auch für die anderen Tiere zu, die in den Praxen anwesend sind. Allerdings bedeutet das wiederum für die Therapeuten „zusätzlichen Aufwand“ als Tierhalter, was jedoch nicht ins Gewicht fällt, wenn man sowieso Tiere hält. Pferde wurden nur in insgesamt drei Fällen genannt, was sicherlich mit der Verfügbarkeit in der Nähe zusammenhängt. Reiterhöfe gibt es zwar viele, aber nicht überall ausgebildete Tiere bzw. Therapeuten, die sich darüber hinaus noch in der Nähe der Praxis befinden. Keiner der Therapeuten setzt, die außerdem unter 2.3 genannten und geeigneten Neuweltkameliden und Nutztiere (sicher ein Problem der Verfügbarkeit) sowie Vögel ein.

Nach der Häufigkeit des Kontaktes zwischen Patient und Tier befragt, antworteten die 16 Therapeuten wie folgt (Mehrfachnennung war möglich):

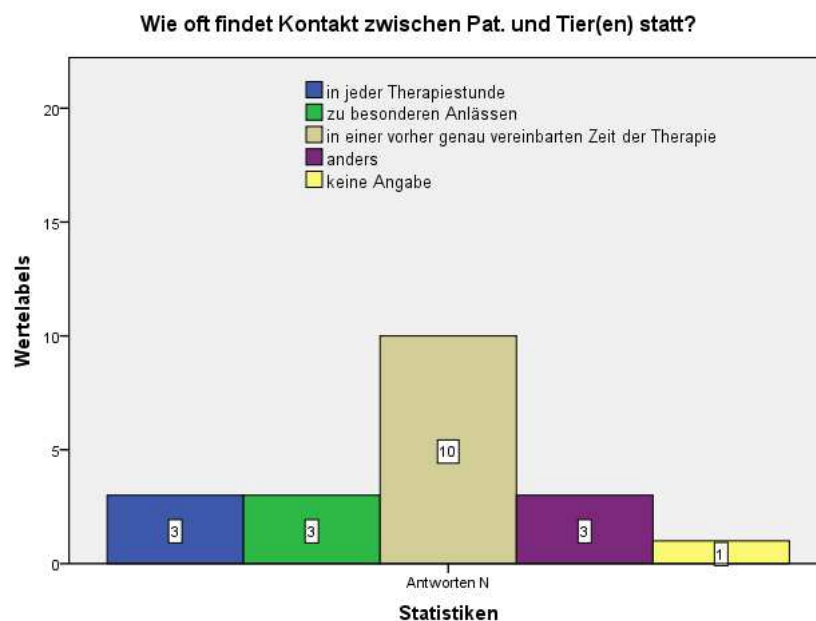


Abbildung 7: Häufigkeiten des Kontaktes zwischen Patient und Tier(en)

Die meisten Therapeuten ermöglichen ihren Patienten in einer vorher genau vereinbarten Zeit der Therapie den Kontakt zu Tieren. In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bedeutet das auch immer, genaue Absprachen mit den Eltern zu treffen. Es muss vorher abgeklärt werden, ob es eventuelle Ausschlussgründe (Allergien, Bedenken, Vorurteile, Ängste) für Tiergestützte Interventionen gibt.

#### 4.4.4 Störungsbilder

Störungsbilder	Personen	Habe ich schon eingesetzt		Habe ich bis jetzt noch nicht eingesetzt, könnte ich mir aber vorstellen	
		Tiergestützte		Tiergestützte	
		Aktivität	Therapie	Aktivität	Therapie
Störungen des Sozialverhaltens	15	11	3	-	3
Angststörungen	15	7	5	-	4
Hyperkinetische Störungen	13	9	3	1	4
Autismus	13	5	1	3	4
Mutismus	13	5	1	2	5
Bindungsstörung	13	5	2	3	6
Depressive Störungen	12	6	2	2	4
Zwangsstörungen	11	3	1	3	5
PTBS, Anpassungsstörungen	9	6	1	1	2
Persönlichkeitsstörungen	6	2	-	2	4
Essstörungen	6	2	-	2	3
Ausscheidungsstörungen	6	3	-	1	3
Sonstige, bitte benennen...	4	1 („ges. Psychosomatischer Formenkreis“)	2 („Zustand nach sex. Missbrauch, Geschwisterrivalität“)	-	2 („Deprivation“ u. k. A.)
Summen		65	21	20	49

Tabelle 6: Störungsbildern, bei denen Tiergestützte Interventionen bereits eingesetzt wurden bzw. bei denen das vorstellbar ist

Im Folgenden wird dargestellt, bei welchen Störungsbildern<sup>25</sup> Tiergestützte Interventionen bereits eingesetzt wurden bzw. bei welchen die Integration von Tieren vorstellbar wäre. Dazu wurden hier die 16 Therapeuten befragt, die bereits Tiergestützte Interventionen anbieten. Eine Person machte hierzu keine Angaben. In Tabelle 6 ist die Personenzahl, die zu der jeweiligen Störung Angaben gemacht hat, sowie die Anzahl der Nennungen (Mehrfachnennung war möglich) angegeben. Tiergestützte Aktivitäten werden also derzeit ungefähr dreimal so häufig (65 Nennungen) eingesetzt wie

<sup>25</sup> Bei den im Fragebogen aufgelisteten Störungsbildern handelt es sich um die gebräuchlichsten und am häufigsten anzutreffenden Störungen, die im ambulanten Setting behandelt werden können.

Tiergestützte Therapie (21 Nennungen).

Sortiert nach der Häufigkeit der Nennungen ergibt das für den Einsatz Tiergestützter Aktivitäten bei den Störungsbildern folgende Reihenfolge (vgl. Tabelle 7):

behandelte Störung	Nennungen
Störungen des Sozialverhaltens	11
Hyperkinetische Störungen	9
Angststörungen	7
Depressive Störungen	6
PTBS, Anpassungsstörungen	5
Autismus	5
Mutismus	
Bindungsstörung	
Zwangsstörungen	3
Ausscheidungsstörungen	2
Essstörungen	
Persönlichkeitsstörungen	
Sonstige: „gesamter psychosomatischer Formenkreis“	1

Tabelle 7: Durchführung Tiergestützter Aktivitäten nach Störungsbildern

Ob diese Häufigkeiten einen Hinweis auf die Wirksamkeit des Einsatzes Tiergestützter Aktivitäten beim jeweiligen Störungsbild geben oder auch damit zusammenhängen, wie oft diese Erkrankungen in der ambulanten Praxis behandelt werden, muss hier unbeantwortet bleiben. Bei der Anwendung Tiergestützter Therapie ergibt sich die in Tabelle 8 dargestellte Reihenfolge bei den Störungsbildern:

behandelte Störung	Nennungen
Angststörungen	5
Hyperkinetische Störungen	3
Störungen des Sozialverhaltens	2
Depressive Störungen	
Bindungsstörung	
Zwangsstörungen	1
PTBS, Anpassungsstörungen	
Autismus	
Mutismus	
Sonstige: „Zust. nach sex. Missbrauch“ bzw. „Geschwisterrivalität“	
Ausscheidungsstörungen	0
Essstörungen	
Persönlichkeitsstörungen	

Tabelle 8: Durchführung Tiergestützter Therapie nach Störungsbildern

Bei Angststörungen, Hyperkinetischen Störungen sowie bei Störungen des Sozialverhaltens werden Tiergestützte Intervention insgesamt am häufigsten eingesetzt. Inwieweit hier die Konfrontationsbehandlungen bei Tierphobien eine Rolle spielen, kann nicht beantwortet werden.

Bezieht man die Nennungen der gesamten Tabelle 6 in die Auswertung ein, zeigt sich, dass sich darüber hinaus die Therapeuten bei weiteren Störungsbildern den Einsatz Tiergestützter Interventionen vorstellen können. Denn die Nennungen zur Anwendung Tiergestützter Aktivitäten steigen auf insgesamt 85 sowie bei Tiergestützter Therapie auf insgesamt 70. So setzt bereits jeder der 15 Therapeuten bei durchschnittlich 10 Störungsbildern Tiere ein bzw. kann sich den Einsatz Tiergestützter Interventionen vorstellen. Außerdem gibt es unter den vorgegebenen Störungsbildern keines, bei dem Tiere nicht eingesetzt werden bzw. bei dem ein Einsatz nicht vorstellbar ist.

Der Einsatz Tiergestützter Interventionen ist also relativ unabhängig vom Störungsbild des Kindes oder Jugendlichen und scheint bei allen psychischen Erkrankungen im ambulanten Bereich gleichermaßen sinnvoll zu sein. Möglicherweise hängt das mit den unter 3.1 getroffenen Aussagen zusammen, dass Tiergestützte Interventionen die allgemeinen Wirkfaktoren erfolgreich verlaufender Therapie (therapeutische Beziehung, Emotionen, Therapiesetting) günstig beeinflussen oder mit den Wirkungen allgemein. Diese sind nun Gegenstand des folgenden Abschnitts.

#### 4.4.5 Wirkungen

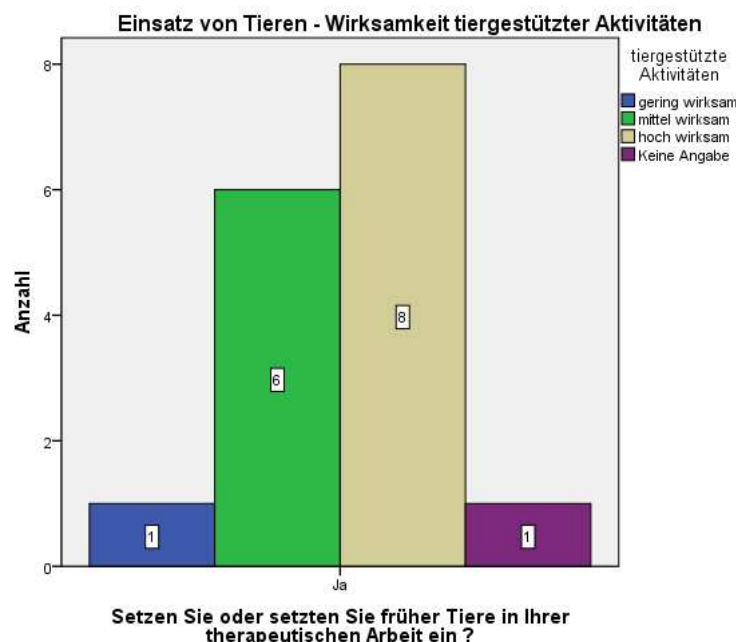


Abbildung 8: Wirksamkeit Tiergestützter Aktivitäten

Die 16 Therapeuten, die Tiere bereits einsetzen, wurden befragt, für wie wirksam sie Tiergestützte Interventionen halten. 87,5 Prozent schätzten ein, dass Tiergestützte Aktivitäten mittel bis hoch wirksam sind (Abbildung 8). Tiergestützte Therapie schätzten 68,8 Prozent als mittel bis hoch wirksam ein (Abbildung 9). Allerdings machten drei von 16 Befragten dazu keine Angaben (18,8 Prozent).

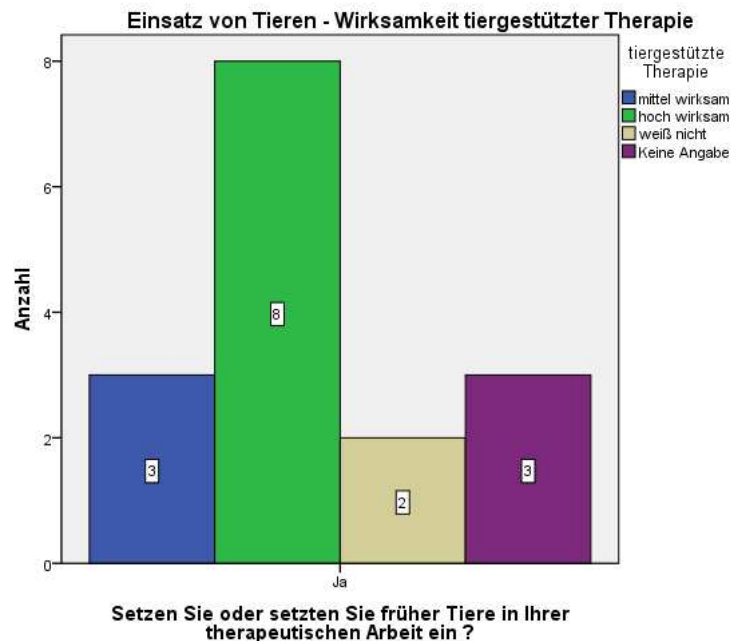


Abbildung 9: Wirksamkeit Tiergestützter Therapie

Betrachtet man nur die neun Personen, die bereits Erfahrungen mit der Tiergestützten Therapie haben, so geben von denen 88,9 Prozent an, dass sie diese Art der Therapie als mittel bis hoch wirksam einschätzen. Ein Therapeut machte dazu keine Angabe. Insgesamt ist noch zu erwähnen, dass keiner der Befragten Tiergestützte Interventionen als „gar nicht wirksam“ und nur ein Therapeut Tiergestützte Aktivitäten als „gering wirksam“ einschätzte.

Offenbar beurteilen die Therapeuten, die noch keine Erfahrung mit Tiergestützter Therapie haben, diese als nicht so wirksam wie die Therapeuten, die Tiergestützte Therapie bereits anwenden. Insgesamt decken sich die Aussagen der ambulant arbeitenden Therapeuten zur Wirksamkeit Tiergestützter Interventionen mit denen der Kliniken, die tiergestützt arbeiten (vgl. Prothmann 2008, S. 95) in dem Sinne, dass die Mehrheit diese als mittel bis hoch wirksam einschätzt.

14 von 16 Therapeuten äußerten sich zu der offenen Frage nach den konkret beobachteten Wirkungen Tiergestützter Interventionen. Die Ergebnisse sind aus der folgende Tabelle zu entnehmen:

Kategorie	Zahl der Nennungen
Vertrauen, Bindung, Beziehung, Nähe	8
Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein, Selbstwert, Selbstwirksamkeit	8
Angstreduktion, Verbesserung der Angstsymptomatik	7
Beruhigung, Entspannung, Erhöhung der Konzentration	7
Impulskontrolle, Verhaltenssteuerung	7
Reduzierung verschiedenster Symptome	4
Versorgung, Fürsorge	3
Kommunikation, Sprachförderung	3
Nähe, Vertrauen, Akzeptanz zum Tier	3
Verbesserung der Motivation	1
Verbesserung der Elternarbeit	1
Tier als Modell	1
Ansprechen von Emotionen	1
Körperwahrnehmung, Körpergefühl	1

Tabelle 9: Bei den Patienten beobachtete Wirkungen Tiergestützter Intervention

Die Therapeuten schätzten mit den meisten Nennungen (sieben und acht) ein:

- Tiergestützte Interventionen haben einen großen Einfluss auf die Entwicklung und Steigerung von Selbstvertrauen, -bewusstsein, -wert und -wirksamkeit. Diese Erfahrungen der Therapeuten decken sich mit den im Theorieteil (Tabelle 3) dargestellten Wirkungen von Tieren auf Menschen, wonach Tiere ein positives Selbstbild, -wertgefühl, -bewusstsein fördern und Selbstwirksamkeit erfahren lassen.
- Tiergestützte Interventionen wirken sich positiv auf die Bindung bzw. den Beziehungsaufbau zum Patienten aus. Sie tragen dazu bei, dass das Vertrauen zwischen Therapeut und Patient aufgebaut bzw. gesteigert und dass die Kontaktaufnahme erleichtert wird. Diese Aussagen untermauern die Ergebnisse der im stationären Setting durchgeführten Wirksamkeitsstudien der nondirektiven tiergestützten Therapie (siehe Abschnitt 3.3). Die Wirksamkeit von Psychotherapie insgesamt kann erhöht werden, weil die therapeutische Beziehung durch den Einsatz von Tieren positiv beeinflusst wird (siehe Abschnitt 3.1).
- Tiergestützte Interventionen helfen, Angst im Allgemeinen abzubauen und die Angstsymptomatik zu verbessern. Außerdem wirken Tiere beruhigend und entspannend bei den (ADHS-) Patienten, sie helfen, die Konzentration und Aufmerksamkeit zu erhöhen und bewirken, dass die Patienten sich besser steuern und reflektieren können. Auch hier gibt es Übereinstimmungen mit den im Theorieteil

dargestellten Wirkungen von Tieren auf Menschen (siehe Tabelle 3), den Wirksamkeitsstudien der nondirektiven tiergestützten Therapie, den Erläuterungen zu den Einwirkungsbereichen Tiergestützter Interventionen (siehe Tabelle 4 – Emotionalität) sowie den Ausführungen unter 3.4. (beruhigende, entspannende, stressmindernde Wirkung durch das Berühren eines Tieres).

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Therapeuten, die Tiergestützte Interventionen in ihrer Praxis anwenden, vielfältige Wirkungen feststellen, welche die bisherigen aus der Literatur bekannten Studien und Beobachtungen untermauern. Außerdem sind sie von den positiven Wirkungen Tiergestützter Interventionen überzeugt.

#### 4.4.6 Weitere Aussagen zu Tiergestützten Interventionen im ambulanten Setting

Eine weitere Frage beschäftigte sich mit den **Gründen für die Anwendung** Tiergestützter Interventionen in der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. 15 Therapeuten machten dazu folgende Angaben (vgl. Tabelle 10):

Kategorie	Zahl der Nennungen
Überzeugung, Erfahrung, Fortbildung des Therapeuten	9
Erleichterter Zugang, Kontaktaufnahme, Beziehungsverbesserung,	6
Eigene Beziehung zu Tieren, selbst Tierhalter	4
Tiere als eine weitere Therapiemethode	4
Verbesserung der Therapiemotivation	2
Gut geeignet für Elternarbeit	2
Therapieerfolg	2
Andere	4

Tabelle 10: Gründe für die Anwendung Tiergestützter Interventionen

Es zeigt sich, dass die bisher eigenen und guten gemachten Erfahrungen sowie die eigenen Überzeugungen der Wirksamkeit, Gründe für den Einsatz von Tieren sind. Außerdem wird nochmals deutlich, dass die erleichterte Kontaktaufnahme und die Verbesserung der Beziehung zum Patienten als sehr gewinnbringend gesehen werden und somit ein wichtiger Grund sind, Tiere in der ambulanten Therapie mit Kindern und Jugendlichen einzusetzen.



14 Therapeuten antworteten auf die Frage, wonach sie den **Tiereinsatz entscheiden**, wie folgt:

Kategorie	Zahl der Nennungen
Interessen, Vorliebe, Wünsche des Patienten	8
Störungsbild, Diagnose, Problematik, Symptomatik	8
Therapieverlauf, -planung, -erfolg	4
Verfügbarkeit, Kapazitäten	3
Kontaktaufbau	2
Einverständnis des Kindes, der Eltern	2
Verbesserung der Kommunikation	2
Andere	1

Tabelle 11: Entscheidungskriterien für einen Tiereinsatz

Gemessen an den meisten Antworten orientieren sich die Therapeuten am Patienten und dem Störungsbild. Das heißt, dass Tiere hauptsächlich eingesetzt werden, wenn dies zum Patienten mit seinen Bedürfnissen und Interessen sowie zur vorliegenden Störung/Problematik passt. Die Therapieplanung, der Therapieverlauf und der zu erwartende Therapieerfolg sind weitere Kriterien zum Einsatz eines Tieres.

Auch bei den Tiergestützten Interventionen scheint es wie bei allen anderen psychotherapeutischen Verfahren, Methoden bzw. Interventionen zu sein. Einerseits müssen sie zum Therapeuten passen und dieser muss von der Wirksamkeit überzeugt sein. Andererseits sollte eine Methode auch zum Patienten mit seiner Erkrankung, seinen individuellen Interessen, Bedürfnissen und Erfahrungen passen. Nur so können Tiergestützte Interventionen erfolgreich sein.

#### 4.4.7 Die Meinung der Therapeuten, die bisher keine Tiere einsetzen

Die bisherigen Ergebnisse der Auswertung bezogen sich hauptsächlich auf die 16 Therapeuten, die Tiere bereits in ihre Arbeit integrieren. Welche Meinung haben die anderen 70 Therapeuten (81,4 Prozent) zur Integration von Tieren in die therapeutische Arbeit? Wie bereits erwähnt, haben davon elf Personen bereits Erfahrungen mit Tieren im Rahmen von Konfrontationsbehandlungen gemacht. Diese Personengruppe beantwortete die Frage nach der Vorstellbarkeit der Integration von Tieren genauso, wie die 59 Therapeuten, die bisher keinerlei Kontakt mit Tieren hatten. Das Ergebnis ist aus Abbildung 10 zu entnehmen. Ein hoher Prozentteil, nämlich 42,9 Prozent, kann sich vorstellen, Tiere in ihre Arbeit zu integrieren. 35,7 Prozent können sich dies aber nicht vorstellen. Weitere 18,6 Prozent wissen es derzeit nicht und 2,9

Prozent machten hierzu keine Angabe.

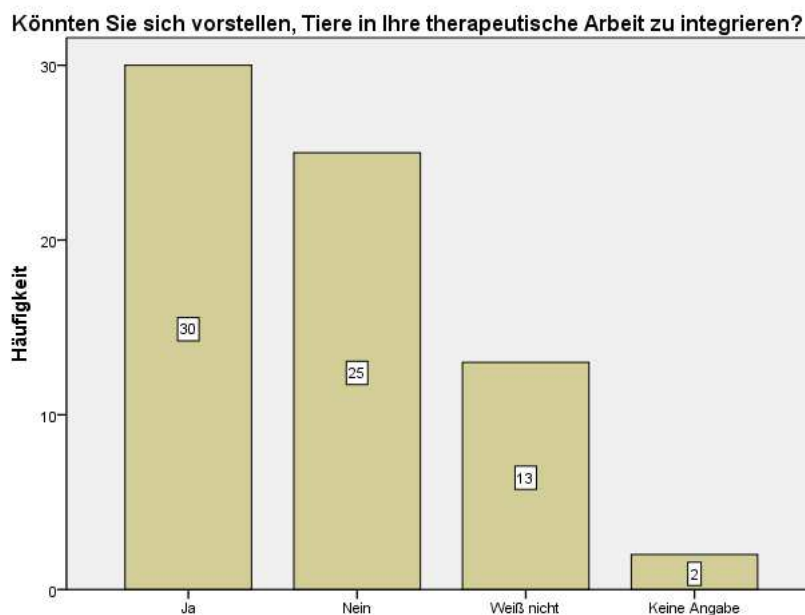


Abbildung 10: Vorstellbarkeit der Integration von Tieren in die therapeutische Arbeit

Wie dabei die Verteilung auf die Richtlinienverfahren ausfällt, kann aus Abbildung 11 entnommen werden.

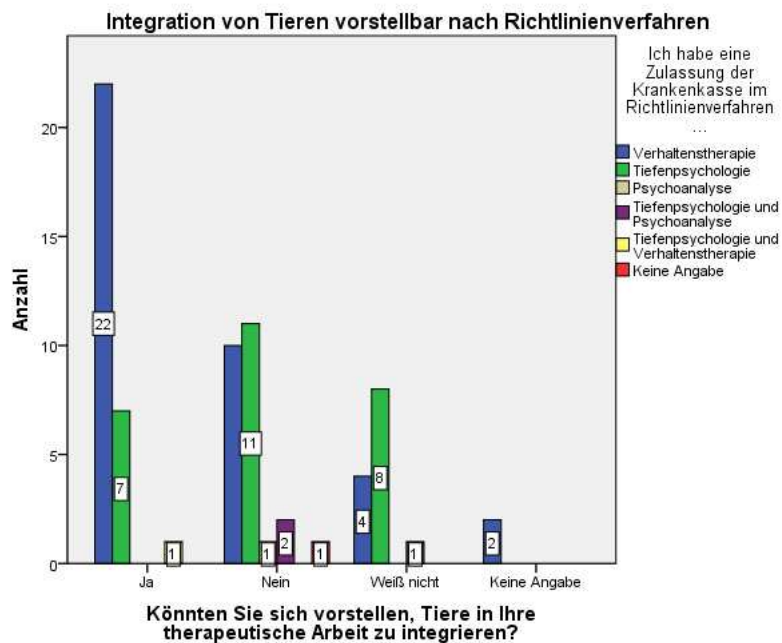


Abbildung 11: Integration von Tieren vorstellbar nach Richtlinienverfahren

Von den Befragten, die sich in ihrer Entscheidung hinsichtlich eines möglichen Einsatzes von Tieren in der Therapie sicher waren (Ja-/Nein-Antworten), würden sich die Verhaltenstherapeuten signifikant eher den Einsatz vorstellen können als die anderen Therapeuten (zweiseitige Signifikanz: 0,019; Chi-Quadrat: 5,538; df: 1). Es scheint, als seien Verhaltenstherapeuten offener für andere Therapiemethoden als Therapeuten der anderen Richtlinien-verfahren. Warum dies so ist, könnte Gegenstand einer weiteren wissenschaftlichen Untersuchung sein. Allerdings war nicht nachzuprüfen, inwieweit damit auch Tiereinsätze im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung gemeint sein könnten.

In Abbildung 12 ist die Verteilung der Vorstellbarkeit, Tiere einzusetzen nach Niederlassungsdauer der Therapeuten dargestellt .

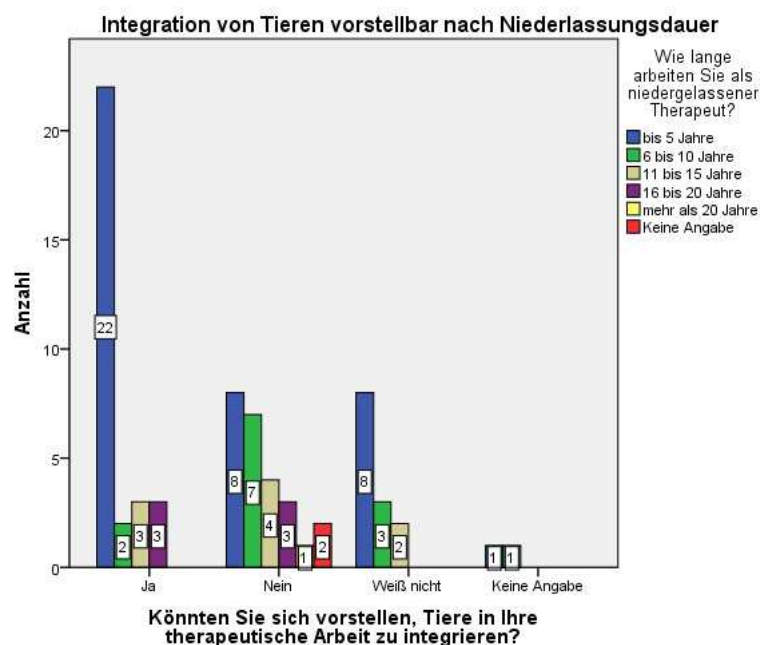


Abbildung 12: Integration von Tieren vorstellbar nach Niederlassungsdauer

Betrachtet man auch hier nur die Stichprobe mit Ja-/Nein-Antworten, so können sich die Therapeuten mit einer Niederlassungsdauer bis zu fünf Jahren signifikant eher den Einsatz von Tieren vorstellen, als die Therapeuten, die schon länger als fünf Jahre eine eigene Praxis haben (zweiseitige Signifikanz: 0,005; Chi-Quadrat: 7,877; df: 1). Die Gründe dafür könnten in einer weiteren wissenschaftlichen Untersuchung erforscht werden. Vermutlich sind die Therapeuten mit kürzerer Niederlassungsdauer offener für andere Therapiemethoden bzw. -verfahren, weil sie ihre Ausbildung erst vor Kurzem abgeschlossen haben. Oder sie haben sich noch nicht spezialisiert und sind auf der

Suche nach einem Spezialgebiet, was sie für ihre therapeutische Arbeit ausbauen wollen.

Signifikante Zusammenhänge zwischen dem Alter der Therapeuten bzw. der Praxislage und der Vorstellbarkeit, Tiere zu integrieren besteht nicht (siehe Anhang C).

Die 30 Therapeuten, die nicht mit Tieren arbeiten, sich die Integration aber vorstellen können, wurden gefragt, bei welchen Störungsbildern für sie ein Tiereinsatz vorstellbar ist. Dabei war Mehrfachnennung möglich. Das Ergebnis ist aus der Abbildung 13 zu entnehmen.

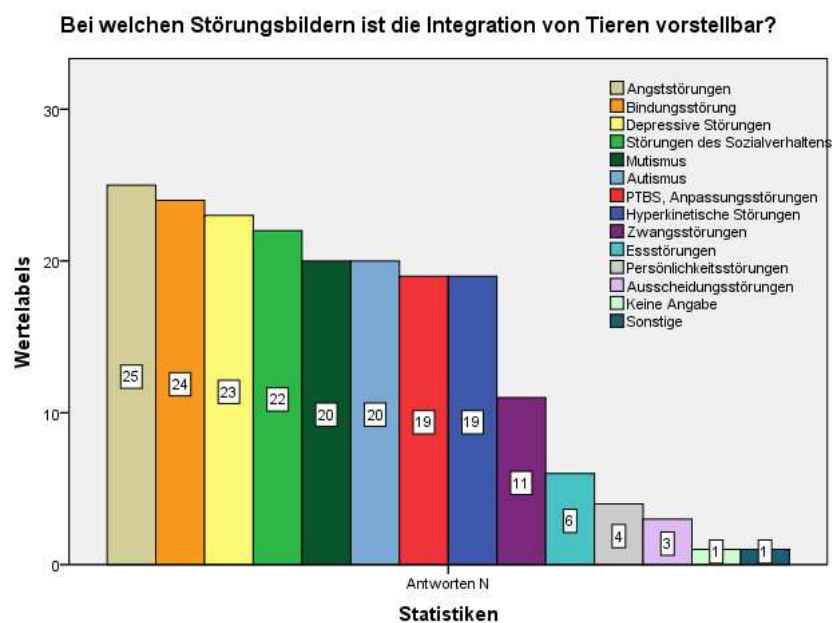


Abbildung 13: Störungsbilder, bei denen die Integration von Tieren vorstellbar ist

Gibt es bei den Störungsbildern Übereinstimmungen zu den Therapeuten, die bereits Tiere einsetzen? Erst einmal ist festzustellen, dass auch hier kein Störungsbild genannt wurde, bei dem der Einsatz von Tieren überhaupt nicht vorstellbar ist. Insgesamt gab es 197 Nennungen, d. h. durchschnittlich kann sich jeder der 30 Therapeuten vorstellen bei ungefähr sieben Störungsbildern Tiere einzusetzen. Aus Tabelle 12 kann man die Rangfolge der genannten Störungsbilder ablesen im Vergleich zwischen den Therapeuten, die bereits Erfahrungen mit Tiergestützten Interventionen haben und den Therapeuten, die noch keine Erfahrungen haben, sich aber den Einsatz von Tieren vorstellen können. Betrachtet man dabei nur die ersten drei Ränge, gibt es bei drei Erkrankungen (Angststörungen, Bindungsstörung, depressiven Störungen) Übereinstimmungen. Bei den Therapeuten, die bereits Erfahrung mit Tieren haben, liegen die Störungen des Sozialverhaltens und die Hyperkinetischen Störungen in der

Rangfolge höher, als bei den Therapeuten, die noch keine Erfahrungen mit Tieren haben, sich aber die Integration von Tieren vorstellen können. Warum das so ist, kann in dieser Arbeit nicht erörtert werden. Vermutlich können sich die Therapeuten ohne „Tiererfahrung“ die förderlichen Wirkungen bei diesen beiden Störungsbildern (bspw. Beruhigung, ehrliche, sofortige Rückmeldung auf eigenes Verhalten) nicht vorstellen.

Therapeuten, die bereits Erfahrungen mit Tiergestützten Interventionen haben		Therapeuten, die noch keine Erfahrungen haben, sich aber die Integration von Tieren vorstellen können
Durchführung Tiergestützter Interventionen bzw. Vorstellbarkeit bei folgenden Störungsbildern	Rang	Integration von Tieren bei folgenden Störungsbildern
Störungen des Sozialverhaltens Hyperkinetische Störungen	1	Angststörungen
Angststörungen Bindungsstörung	2	Bindungsstörung
Depressive Störungen	3	Depressive Störungen
Autismus Mutismus	4	Störungen des Sozialverhaltens
Zwangsstörungen	5	Autismus Mutismus
PTBS, Anpassungsstörungen	6	PTBS, Anpassungsstörungen Hyperkinetische Störungen
Persönlichkeitsstörungen	7	Zwangsstörungen
Ausscheidungsstörungen Essstörungen	8	Essstörungen
	9	Persönlichkeitsstörungen
	10	Ausscheidungsstörungen

Tabelle 12: Rangfolge der Störungsbilder im Vergleich

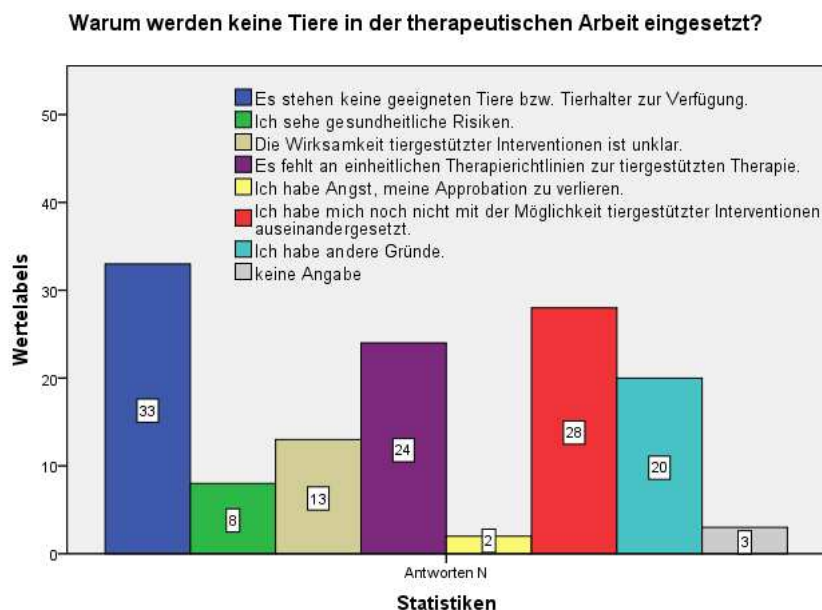


Abbildung 14: Gründe für den Nichteinsatz von Tieren

Alle 70 Therapeuten, die noch keine Tiergestützten Interventionen anwenden, wurden nach den Gründen für den Nichteinsatz von Tieren in ihrer therapeutischen Arbeit befragt (vgl. Abbildung 14).

Aus den verschiedenen Einstellungen, ob die Integration von Tieren vorstellbar ist oder nicht, ergibt sich eine unterschiedliche Rangfolge von Gründen für den derzeitigen Nichteinsatz von Tieren. Diese sind aus Tabelle 13 zu entnehmen:

<b>Integration von Tieren vorstellbar, aber</b>	<b>Rang</b>	<b>Integration von Tieren nicht vorstellbar, weil</b>
Es stehen keine geeigneten Tiere bzw. Tierhalter zur Verfügung	1	Ich habe mich noch nicht mit der Möglichkeit Tiergestützter Interventionen auseinandergesetzt
Es fehlt an einheitlichen Therapierichtlinien zur Therapie	2	Es stehen keine geeigneten Tiere bzw. Tierhalter zur Verfügung  Die Wirksamkeit Tiergestützter Interventionen ist unklar  Es fehlt an einheitlichen Therapierichtlinien zur Therapie
Ich habe mich noch nicht mit der Möglichkeit Tiergestützter Interventionen auseinandergesetzt	3	Ich sehe gesundheitliche Risiken  fehlende eigene Erfahrungen mit Tieren bzw. fehlende Ausbildung  wird für nicht erforderlich gehalten
Die Wirksamkeit Tiergestützter Interventionen ist unklar	4	fehlende materielle / räumliche Voraussetzungen
Ich sehe gesundheitliche Risiken  Ich habe Angst meine Approbation zu verlieren.  unklare Vergütung / Kostenfrage	5	fehlende subjektive Voraussetzungen (Tierhaarallergie)  unklare Vergütung / Kostenfrage  Einsatz eingeschränkt denkbar (Weiterreichen an andere Therapeuten, z. B. Reittherapeut
Etablierung später vorgesehen	6	

Tabelle 13: Rangfolge der Gründe für den Nichteinsatz sortiert nach Vorstellbarkeit und Nichtvorstellbarkeit

Es ist davon auszugehen, dass wesentlich mehr Therapeuten Tiere in ihre Arbeit mit Kindern und Jugendlichen integrieren würden, wenn sie geeignete Tiere bzw. Tierhalter zur Verfügung und wenn sie mehr Informationen zu dieser Methode hätten. Fortbildungsangebote zu Tiergestützten Interventionen könnten dazu beitragen, was aber voraussetzen würde, dass für Tiergestützte Interventionen im Rahmen der Psychotherapie einheitliche Richtlinien erarbeitet und evaluiert werden müssten, um als Methode oder Verfahren anerkannt zu werden.

## 5 Zusammenfassung und Fazit

Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, wie Tiergestützte Interventionen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eingesetzt und welche positiven Wirkungen erzielt werden können. Außerdem sollten die Besonderheiten im ambulanten Setting herausgearbeitet werden. Dazu war eine Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen erforderlich. Anhand einer Fragebogenuntersuchung wurde erhoben, wie die in Sachsen niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Tiergestützte Interventionen nutzen und welche Erfahrungen bisher damit gesammelt wurden.

Um die Wirkungen Tiergestützter Interventionen hinreichend verstehen zu können, war es notwendig, die Grundlagen der Mensch-Tier-Beziehung darzustellen. Dabei wurde deutlich, dass

- die vielfältigen theoretischen Erklärungsmodelle,
- die gemeinsame kulturgeschichtliche Entwicklung von Mensch und Tier,
- die Kommunikation zwischen Mensch und Tier und
- die allgemeinen Wirkungen von Tieren auf Menschen

als Basis und Ausgangspunkt Tiergestützter Interventionen mit ihren verschiedenen Wirkungen gesehen werden müssen.

In der Auseinandersetzung mit der Entstehung und Entwicklung Tiergestützter Interventionen zeigte sich, dass die Nutzung der positiven Effekte von Tieren auf Menschen keine neue Entwicklung ist, sondern schon seit Jahrhunderten eine Rolle spielt. Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Mensch-Tier-Beziehung sowie den Wirkungen von Tiereinsätzen in therapeutischen und pädagogischen Kontexten findet jedoch erst seit den 1960er Jahren statt. Es wurde deutlich, dass in Deutschland die Entwicklung und Erforschung Tiergestützter Interventionen noch in den Anfängen steckt. Dies zeigt sich anhand der uneinheitlichen Definitionen und Richtlinien Tiergestützter Interventionen, der fehlenden einheitlichen anerkannten Ausbildung auf diesem Gebiet und den nur wenigen wissenschaftlichen Untersuchungen und Studien. Deshalb lassen sich oftmals die Effekte und Wirkungen Tiergestützter Interventionen nur auf Beobachtungen und Berichte zurückführen. Weiterhin wurde aufgezeigt, dass sich vor allem Hunde und Pferde für Tiergestützte Interventionen eignen, aber auch der Einsatz vieler anderer Tierarten möglich ist. Es wurde deutlich, dass Tiergestützte Interventionen auf eine Reihe von Persönlichkeits- und Verhaltensbereiche des Menschen

positiv einwirken können und vielfältige Förderungsmöglichkeiten bieten, die auch für die ambulante Psychotherapie von Bedeutung sind.

In der theoretischen Auseinandersetzung mit Tiergestützten Interventionen im Bereich der Psychotherapie wurde deutlich, dass Tiergestützte Interventionen aus mehreren Gründen zu einer erfolgreich verlaufenden Psychotherapie beitragen können.

- Besonders durch die sozialen Wirkungen von Tieren kann die Beziehung zwischen Patient und Therapeut verbessert werden.
- Außerdem werden im Umgang mit Tieren Emotionen angesprochen, die Patienten erleben emotionale Unterstützung und die Empathie des Patienten kann sich verbessern.
- Das durch Tiere angepasste bzw. erweiterte Therapiesetting kann auch förderlich für den Verlauf der Psychotherapie sein.
- Da das Spiel allgemein eine wichtige und wirksame Methode in der Behandlung von Kindern ist, bietet auch das Spiel mit Tieren gute Möglichkeiten, psychische Erkrankungen bei Kinder und Jugendlichen zu heilen.

Die im stationären Setting angewendete und erprobte sowie wirksame nondirektive tiergestützte Therapie mit Hunden kann auch in der ambulanten Praxis zur Anwendung kommen und ist sicherlich ebenso mit anderen Tieren denkbar. Tiergestützte Interventionen wirken positiv bei der Behandlung von vielen Störungsbildern, auch wenn die wissenschaftlichen Untersuchungen und Studien im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie noch nicht ausreichend sind.

Die Fragebogenuntersuchung unter den sächsischen ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zeigt, dass die Mehrheit Tiere bereits einsetzt bzw. sich den Einsatz von Tieren vorstellen kann, und das bei allen gebräuchlichen im ambulanten Setting auftretenden Störungsbildern. Die Wirkungen werden von den Therapeuten mit Erfahrungen mehrheitlich als mittel bis hoch eingeschätzt. Sie setzen Tiere hauptsächlich aus Überzeugung ein und weil sie gute Erfahrungen gemacht haben. Tiergestützte Interventionen werden, wie andere Methoden auch, angewendet, wenn es zu dem Patienten und der vorliegenden psychischen Störung passt. Tendenziell beziehen sich dabei die Interventionen eher auf die Tiergestützten Aktivitäten als auf Tiergestützte Therapie. Insgesamt werden dabei am häufigsten Hunde eingesetzt, die in den meisten Fällen den Therapeuten selber gehören. Kleintiere werden in der Hälfte der Fälle von den Patienten mitgebracht, Großtiere befinden sich außerhalb der Praxis und werden dort aufgesucht.



Darüber hinaus spiegeln sich in den Ergebnissen der Befragung weitere in den theoretischen Ausführungen gemachte Aussagen wider:

- Es besitzen nur wenige Therapeuten eine Qualifikation auf dem Gebiet der Tiergestützten Therapie. Dies ist sicherlich deshalb so, weil es keine einheitlichen Richtlinien dafür gibt.
- Der Einsatz von Tieren wirkt sich besonders positiv auf die Beziehung zwischen Patient und Therapeut aus.
- Insgesamt gesehen werden vielfältige positive Wirkungen festgestellt.

Zum Abschluss wird nochmals das Wichtigste zusammengefasst, was für Tiergestützte Interventionen in der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie von Bedeutung ist:

- Tiergestützte Interventionen eignen sich als wirksame Methode/Intervention für die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, auch im ambulanten Setting.
- Es ist günstig, Tiere am Anfang des Therapieprozesses im Rahmen Tiergestützter Aktivität einzusetzen, da sich das sehr positiv auf die Patient-Therapeut-Beziehung auswirkt.
- Es gibt viele Tierarten, die sich für Tiergestützte Interventionen eignen.
- Meine Meinung ist, dass es für die Anwendung Tiergestützter Therapie günstig ist, wenn man sich darauf spezialisiert und eigene Tiere hält. Das ist von Vorteil, weil man die Tiere dann sehr gut kennt. Außerdem stehen sie relativ unkompliziert und bedarfsorientiert zur Verfügung. Die eigene Haltung ist aber keinesfalls Bedingung und bei Großtieren (Pferde, Esel, Neuweltkameliden) sowieso kaum oder nicht möglich. Deshalb ist die Zusammenarbeit mit anderen Tierhaltern in der Nähe (auch Tierheim) ebenfalls eine gute Möglichkeit, besonders auch für Tiergestützte Aktivitäten. Darüber hinaus eignen sich auch Tiere der Patienten.
- Man sollte sich überlegen, ob die Methode/Intervention für den Patienten mit seiner Störung geeignet ist.
- Im Vorfeld muss das Einverständnis von dem Patienten und dessen Eltern eingeholt werden.
- Bei Tiergestützter Therapie muss der Therapeut festlegen, welches Ziel er mit dieser Intervention verfolgt. Außerdem muss die Therapie (wie sonst auch) dokumentiert werden. Eine Qualifikation auf dem Gebiet der Tiergestützten Therapie sollte angestrebt werden, um die Qualität zu sichern. Aus diesem Grund ist ebenfalls zu überlegen, ob Hunde oder Pferde eine spezielle Ausbildung/Wesensprüfung absolviert haben sollten.

- Die im stationären Bereich erprobte nondirektive tiergestützte Therapie mit einem Hund, bietet sich durchaus als eine Form der Tiergestützten Interventionen auch im ambulanten Setting und mit anderen Tieren an. Dies erfordert aber weitere Konzepte und Wirksamkeitsstudien.

## Literaturverzeichnis

- Barth, S. (1998): Die schriftliche Böhner, Rolf (2011): Tierische Hilfe für SOS-Kinderdorf. <http://www.derwesten.de/staedte/luedenscheid/tierische-hilfe-fuer-sos-kinderdorf-id6187814.html>, verfügbar am 28.12.2011
- Befragung. [www.stephan-barth.de/schriftl.htm](http://www.stephan-barth.de/schriftl.htm), verfügbar am 11.12.2011
- Beer, Katja (2009): Alte Menschen und Tiere: Möglichkeiten tiergestützter Arbeit in stationären Altenhilfeeinrichtungen und deren Auswirkung auf die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner am Beispiel eines Chemnitzer Seniorenpflegeheimes. Roßwein, Hochschule Mittweida/ Roßwein (FH), Fachbereich Soziale Arbeit, Diplomarbeit
- Beetz, Andrea (2003a): Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen. In: Olbrich, Erhard; Otterstedt, Carola (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. S. 76 – 84. Stuttgart: Kosmos
- Beetz, Andrea (2003b): Green Chimneys – ein Vorbild für tiergestützte Therapie mit Kindern und Jugendlichen. In: Olbrich, Erhard; Otterstedt, Carola (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. S. 411 – 418. Stuttgart: Kosmos
- Beetz, Andrea (2006): Das Konzept der Spiegelneurone als Grundlage von Empathie. Zusammenfassung.  
<http://www.mensch-heimtier.de/start/veranstaltungen/2-dach-symposium-2006.html>, verfügbar am 27.10.2011
- Bertelsmann Universallexikon in 20 Bänden (1991): Band 10. Gütersloh: Verlagsgruppe Bertelsmann GmbH
- Best, Dieter (2007): Organisationsstrukturen des Arbeitsfeldes: Psychotherapie in der niedergelassenen Praxis. In: Hiller, W.; Leibing, E.; Leichsenring, F.; Sulz, Serge K.D. (Hrsg.): Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/zum Psychologischen PsychotherapeutIn und für die ärztliche Weiterbildung. Band

1: Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie. S. 441 – 455. 4. Auflage.  
München: CIP-Medien

Duden. <http://www.duden.de/rechtschreibung/Kommunikation>, verfügbar am  
31.12.2011

FOCUS (2008): Studie. Was sich Kinder wirklich wünschen.  
[http://www.focus.de/schule/familie/freizeit/studie-was-sich-kinder-wirklich-wuenschen\\_aid\\_303250.html](http://www.focus.de/schule/familie/freizeit/studie-was-sich-kinder-wirklich-wuenschen_aid_303250.html), verfügbar am 28.12.2011

Förster, Andrea (2005): Tiere als Therapie – Mythos oder Wahrheit? Zur Phänomenologie einer heilenden Beziehung mit dem Schwerpunkt Mensch und Pferd.  
Stuttgart: ibidem-Verlag

Hassink, Jan (2003): Fürsorgebauernhöfe. Übersetzung von Durk Stephan-Hemstra.  
In: Olbrich, Erhard; Otterstedt, Carola (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. S. 418 – 422. Stuttgart: Kosmos

Henning, K.; Reschke, K.; Ettrich, C.; Prothmann, A (o. J.): Tiere in der stationären Kinderpsychiatrie in Deutschland – eine Bestands- und Bedarfsanalyse;  
[http://www.tiere-als-therapie.de/Poster\\_Henning.pdf](http://www.tiere-als-therapie.de/Poster_Henning.pdf), verfügbar am 28.12.2011

Kassenärztliche Vereinigung: KVS-Mitteilungen. Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen. Beilage: Neue Praxen stellen sich vor. Ausgaben 1, 3, 4, 6, 7-8, 9, 10, 12 des Jahres 2010; 2, 4, 6, 7-8 des Jahres 2011

Münch, Paul (2001): Freunde und Feinde. Tiere und Menschen in der Geschichte. In: Herausgegeben vom ZDF-nachtstudio. Mensch und Tier. Geschichte einer heiklen Beziehung. S. 19 – 36. 1. Aufl. Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Olbrich, Erhard (1997): Tiere in der Therapie. Zur Basis einer Beziehung und ihrer Erklärung. Referat zum Thema Tiergestützte Therapie anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Vereins „Tiere helfen Menschen e. V.“ in Würzburg.  
[http://www.tiergestuetzte-therapie.de/pages/texte/wissenschaft/olbrich/olbrich\\_basis\\_beziehung.htm](http://www.tiergestuetzte-therapie.de/pages/texte/wissenschaft/olbrich/olbrich_basis_beziehung.htm),  
verfügbar am 24.10.2011

- Olbrich, Erhard (2003a): Biophilie: Die archaischen Wurzeln der Mensch-Tier-Beziehung. In: Olbrich, Erhard; Otterstedt, Carola (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. S. 68 – 76. Stuttgart: Kosmos
- Olbrich, Erhard (2003b): Zum Verstehen der tiergestützten Therapie: Versuch einer Integration. In Olbrich, Erhard; Otterstedt, Carola (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. S. 184 – 196. Stuttgart: Kosmos
- Olbrich, Erhard (2003c): Kommunikation zwischen Mensch und Tier. In Olbrich, Erhard; Otterstedt, Carola (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. S. 84 – 90. Stuttgart: Kosmos
- Otterstedt, Carola (2001): Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung. Stuttgart: Kosmos
- Otterstedt, Carola (2003a): Kultur- und religionsphilosophische Gedanken zur Mensch-Tier-Beziehung. In: Olbrich, Erhard; Otterstedt, Carola (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. S. 15 – 31. Stuttgart: Kosmos
- Otterstedt, Carola (2003b): Der Dialog zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard; Otterstedt, Carola (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. S. 90 – 105. Stuttgart: Kosmos
- Prothmann, Anke (2005): Verhaltensmuster psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher in der tiergestützten Therapie – eine Interaktionsanalyse. Aachen: Shaker Verlag
- Prothmann, Anke (2008): Tiergestützte Kinderpsychotherapie. Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. 2. ergänzte Auflage. Frankfurt a. Main: Peter Lang GmbH
- Raab-Steiner, Elisabeth; Benesch, Michael (2008): Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung. Wien: facultas.wuv Universitätsverlag

Ring, Astrid (2011): Therapeut auf vier Pfoten.  
<http://www.freiepresse.de/lokales/mittelsachsen/Therapeut-auf-vier-Pfoten-artikel7857287.php>, verfügbar am 28.12.2011

Spuler—Stegemann, Ursula (2001): Tierkult in den Religionen. In: Herausgegeben vom ZDF-nachtstudio. Mensch und Tier. Geschichte einer heiklen Beziehung. S. 153 – 163. 1. Aufl. Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Vernooij, Monika A.; Schneider, Silke (2008): Handbuch der Tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer

Vogt-Gladigau, Beate (2011): Hunde brechen menschliche Isolation auf.  
<http://www.allgemeine-zeitung.de/region/bad-kreuznach-bad-sobernheim-kirn/vg-bad-muenster/bad-muenster/11143666.htm>, verfügbar am 28.12.2011

Voigt, Nadja (2011): Neue Therapie auf dem Pferderücken.  
<http://www.moz.de/heimat/lokalredaktionen/bad-freienwalde/artikel1/dg/0/1/965363/>, verfügbar am 28.12.2011

Weinberger, Sabine 2005: Kindern spielend helfen. Eine personzentrierte Lern- und Praxisanleitung. 4. Auflage 2010. Weinheim und München: Juventa

Zentralverband zoologischer Fachbetriebe Deutschlands e. V. (2010): Der deutsche Heimtiermarkt. Umsatz und Strukturdaten 2010. S. 1 – 6.  
[http://www.zzf.de/dateiarchiv/Der\\_deutsche\\_Heimtiermarkt\\_2010\\_final.pdf](http://www.zzf.de/dateiarchiv/Der_deutsche_Heimtiermarkt_2010_final.pdf),  
 verfügbar am 20.10.2011

[http://www.esaat.org/g\\_index.php?b=1](http://www.esaat.org/g_index.php?b=1), verfügbar am 5.11.2011

<http://www.kinder-und-tiere.de/bildung-und-forschung/studien-kinder-und-tiere-in-der-freizeit/therapie-von-hundephobie-bei-kindern.html>, verfügbar am 7.12.2011

<http://www.kvs-sachsen.de/suche-nach-aerzten-und-psychotherapeuten/>, verfügbar am 12.10.2011

<http://www.mittt.de/>, verfügbar am 15.12.2011

<http://de.wikipedia.org/wiki/Biophilie>, verfügbar am 1.12.2011

Selbständigkeitserklärung:

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel verwendet habe.

Lichtenau, 11.1.2012

Unterschrift





**5. Haben Sie auf dem Gebiet der Tiergestützten Therapie eine zusätzliche Qualifikation erworben?**

Ja

☐

Nein

☐

Wenn ja, um welche handelt es sich ?

---



---

**6. In der folgenden Tabelle finden Sie einige Tiere mit denen man arbeiten kann und Möglichkeiten des Mensch-Tier-Kontaktes. Bitte kreuzen Sie das für Sie Zutreffende an (Mehrfachnennung möglich).**

Möglichkeiten Tiergestützter Interventionen → Tierart, mit der Sie arbeiten ↓	Eigenes Tier in der Praxis anwesend	Zu bestimmten Zeiten ist fremdes Tier in meiner Praxis anwesend	Ich gehe mit Patienten/ Patientinnen zum Tier bzw. Tierhalter	Meine Patienten/ Patientinnen bringen ihr eigenes Tier mit	Andere Form, bitte näher beschreiben
Hunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pferde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaninchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meerschweinchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vögel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fische	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reptilien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere, bitte nennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Bitte nennen Sie die Tierart(en), welche eine spezielle Ausbildung dafür erhalten hat/ haben?**

---



---

**8. Bei welchen Störungsbildern haben Sie schon Tiergestützte Interventionen eingesetzt bzw. können Sie sich das vorstellen?**

	Habe ich schon eingesetzt		Habe ich bis jetzt noch nicht eingesetzt, könnte ich mir aber vorstellen	
	Tiergestützte Aktivität	Tiergestützte Therapie	Tiergestützte Aktivität	Tiergestützte Therapie
Hyperkinetische Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störungen des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressive Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PTBS, Anpassungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönlichkeitsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bindungsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, bitte benennen...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Für wie wirksam halten Sie Tiergestützte Interventionen? Bitte kreuzen Sie in der Tabelle entsprechend an!**

	Gar nicht	gering	mittel	hoch	Weiß nicht
Tiergestützte Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiergestützte Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Bitte nennen Sie einige von Ihnen beobachtete Wirkungen bei den Patienten/ Patientinnen, welche Sie auf die Tiergestützten Interventionen zurückführen.**

---



---



---



---



---



---

**11. Bitte nennen Sie einige Gründe, warum Sie Tiergestützte Interventionen in der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anwenden.**

---



---



---



---

**12. Wonach entscheiden Sie den Einsatz des Tieres?**

---



---



---



---

**13. Wie oft findet der Kontakt zwischen Patient/ Patientin und Tier(en) statt?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| in jeder Therapiestunde                              | <input type="checkbox"/> |
| zu besonderen Anlässen                               | <input type="checkbox"/> |
| in einer vorher genau vereinbarten Zeit der Therapie | <input type="checkbox"/> |
| anders, bitte benennen                               | <input type="checkbox"/> |

---

Bitte weiter mit Frage 17

**14. Könnten Sie es sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren?**

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht ☐

**15. Wenn ja, bei welchen Störungsbildern?**

Hyperkinetische Störungen	<input type="checkbox"/>
Störungen des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>
Angststörungen	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörungen	<input type="checkbox"/>
Depressive Störungen	<input type="checkbox"/>
PTBS, Anpassungsstörungen	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>
Persönlichkeitsstörungen	<input type="checkbox"/>
Autismus	<input type="checkbox"/>
Mutismus	<input type="checkbox"/>
Bindungsstörung	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen	<input type="checkbox"/>
Sonstige, bitte benennen...	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>

**16. Warum setzen Sie keine Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein (Mehrfachnennung möglich)?**

Es stehen keine geeigneten Tiere bzw. Tierhalter zur Verfügung. ☐

Ich sehe gesundheitliche Risiken. ☐

Die Wirksamkeit Tiergestützter Interventionen ist unklar. ☐

Es fehlt an einheitlichen Therapierichtlinien zur Tiergestützten Therapie ☐

Ich habe Angst, meine Approbation zu verlieren. ☐

Ich habe mich noch nicht mit der Möglichkeit Tiergestützter Interventionen auseinandergesetzt. ☐

Ich habe andere Gründe, bitte benennen ☐

---

**17. Ich bin**männlich ☐weiblich ☐**18. Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren**Verhaltenstherapie ☐Tiefenpsychologie ☐Psychoanalyse ☐

Darüber hinaus habe ich folgende therapeutische Ausbildungen abgeschlossen:

---

**19. Ich gehöre zu folgender Altersgruppe**bis 30 Jahre ☐31 bis 40 Jahre ☐41 bis 50 Jahre ☐51 bis 65 Jahre ☐älter als 65 Jahre ☐**20. Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut?**bis 5 Jahre ☐6 bis 10 Jahre ☐11 bis 15 Jahre ☐16 bis 20 Jahre ☐mehr als 20 Jahre ☐**21. Meine Praxis befindet sich**in einer Großstadt ☐in einer Mittel- und Kleinstadt ☐in einem Dorf ☐

Ich bedanke mich recht herzlich bei Ihnen für die Bearbeitung des Fragebogens.

## B. Anschreiben

Hochschule Mittweida | University of Applied Sciences  
Standort Roßwein  
Döbelner Str. 58 · 04741 Roßwein



Masterarbeit

Thema: Soziale Arbeit  
in der Jugendberufshilfe

von: Susanna Schüppel  
Matrikelnummer: 0430203000

schueppel@hochschule-mittweida.de  
www.hochschule-mittweida.de

Roßwein, den 15.10.2011

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Susanne Schüppel. Ich befinde mich im 5. Jahr der Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie am Sächsischen Institut für methodenübergreifende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (SIMKI) e. V. an der Hochschule Mittweida. Die Ausbildung findet in Kombination mit dem Masterstudiengang "Therapeutisch orientierte Soziale Arbeit mit Kindern und Jugendlichen" statt.

Das Thema meiner Masterarbeit lautet: „Die Integration tiergestützter Interventionen in die ambulante Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Bestandsaufnahme und Analyse für Sachsen“. Zur Bearbeitung dieser Themas möchte ich mich auf die Aussagen aller in Sachsen niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für Kind-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychologische Psychotherapeuten zur ausschließlichen Behandlung von Kindern u. Jugendlichen stützen. Ich wende mich heute deshalb mit der Bitte an Sie, den beiliegenden Fragebogen vollständig auszufüllen. Jede Beantwortung ist sehr wichtig, um repräsentative Aussagen treffen zu können. Antworten Sie bitte auch, wenn Sie in Ihrer Praxis keine Kinder und Jugendlichen behandeln bzw. nicht mit Tieren arbeiten. Der Fragebogen ist so strukturiert, dass Sie dann nur sehr wenige Fragen zu beantworten haben. Die Bearbeitungsdauer liegt zwischen zwei und zehn Minuten. Selbstverständlich garantiere ich Ihnen die Anonymität Ihrer Antworten. Dazu senden Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen in beiliegendem kostenfreien Rückumschlag bis zum 4.11.2011 an mich zurück.

Ich bedanke mich im Voraus recht herzlich für die Bearbeitung des Fragebogens. Auf Wunsch informiere ich Sie gern über die Untersuchungsergebnisse.

Mit freundlichen Grüßen

Susanne Schüppel

Dipl. Soz.päd./-arb. (FH) / Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin i. A. /

M.A. Therapeutisch orientierte Soziale Arbeit mit Kindern u. Jugendlichen i. A.



Bes. Adresse:  
Haus M  
Raum M 220  
Döbelner Straße 52  
04741 Roßwein



## C. Auswertung der Fragebögen – Tabellen

### Statistiken

Führen Sie ambulante  
Psychotherapie mit Kindern und  
Jugendlichen durch?

N	Gültig	95
	Fehlend	0

### Führen Sie ambulante Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen durch?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	86	90,5	90,5	90,5
	Nein	9	9,5	9,5	100,0
	Gesamt	95	100,0	100,0	

### Statistiken

Setzen Sie oder setzten Sie  
früher Tiere in Ihrer  
therapeutischen Arbeit ein ?

N	Gültig	86
	Fehlend	9

### Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	27	28,4	31,4	31,4
	Nein	59	62,1	68,6	100,0
	Gesamt	86	90,5	100,0	
Fehlend	System	9	9,5		
Gesamt		95	100,0		

### Statistiken

Setze Tiere nur im Rahmen  
einer Konfrontationsbehandlung  
ein / habe Tier in der  
Vergangenheit eingesetzt

N	Gültig	17
	Fehlend	78

### Konfrontation / Vergangenheit

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nur im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung	11	11,6	64,7	64,7
	nur in der Vergangenheit	6	6,3	35,3	100,0
	Gesamt	17	17,9	100,0	
Fehlend	System	78	82,1		
Gesamt		95	100,0		



In welcher Form findet der Tierkontakt statt (Mehrfachnennung möglich).

#### Fallzusammenfassung

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage3 <sup>a</sup>	16	16,8%	79	83,2%	95	100,0%

a. Gruppe

#### Häufigkeiten von \$Frage3

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage3 <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität	11	55,0%	68,8%
	tiergestützte Therapie	9	45,0%	56,3%
Gesamt		20	100,0%	125,0%

a. Gruppe

#### Statistiken

Wenn Sie tiergestützte Therapie anbieten, wird diese dokumentiert?

N	Gültig	9
	Fehlend	86

#### Wenn Sie tiergestützte Therapie anbieten, wird diese dokumentiert?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	8	8,4	88,9	88,9
	Nein	1	1,1	11,1	100,0
	Gesamt	9	9,5	100,0	
Fehlend	System	86	90,5		
Gesamt		95	100,0		

#### Statistiken

Haben Sie auf dem Gebiet der tiergestützten Therapie eine zusätzliche Qualifikation erworben?

N	Gültig	9
	Fehlend	86

#### Haben Sie auf dem Gebiet der tiergestützten Therapie eine zusätzliche Qualifikation erworben?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	2	2,1	22,2	22,2
	Nein	7	7,4	77,8	100,0
	Gesamt	9	9,5	100,0	
Fehlend	System	86	90,5		
Gesamt		95	100,0		

In der folgenden Tabelle finden Sie einige Tiere, mit denen man arbeiten kann und Möglichkeiten des Mensch-Tier-Kontaktes. Bitte kreuzen Sie das für Sie Zutreffende an. (Mehrfachnennung möglich).

#### Fallzusammenfassung

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage6Hunde <sup>a</sup>	12	12,6%	83	87,4%	95	100,0%

a. Gruppe

#### Häufigkeiten von \$Frage6Hunde

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage6Hunde <sup>a</sup>	eigenes Tier in der Praxis anwesend	10	47,6%	83,3%
	zu bestimmten Zeiten fremdes Tier in Praxis anwesend	5	23,8%	41,7%
	Ich gehe mit Pat. zum Tier bzw. Tierhalter	4	19,0%	33,3%
	Pat. bringen eigenes Tier mit	2	9,5%	16,7%
Gesamt		21	100,0%	175,0%

a. Gruppe

#### Fallzusammenfassung

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage6Katzen <sup>a</sup>	4	4,2%	91	95,8%	95	100,0%

a. Gruppe

#### Häufigkeiten von \$Frage6Katzen

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage6Katzen <sup>a</sup>	eigenes Tier in der Praxis anwesend	2	50,0%	50,0%
	Ich gehe mit Pat. zum Tier bzw. Tierhalter	2	50,0%	50,0%
Gesamt		4	100,0%	100,0%

a. Gruppe

#### Statistiken

Pferde

N	Gültig	3
	Fehlend	92

#### Pferde

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ich gehe mit Pat. zum Tier bzw. Tierhalter	2	2,1	66,7	66,7
	andere Form	1	1,1	33,3	100,0
	Gesamt	3	3,2	100,0	
Fehlend	System	92	96,8		
Gesamt		95	100,0		

**Statistiken**

Esel

N	Gültig	1
	Fehlend	94

**Esel**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	andere Form	1	1,1	100,0	100,0
Fehlend	System	94	98,9		
Gesamt		95	100,0		

**Statistiken**

Kaninchen

N	Gültig	1
	Fehlend	94

**Kaninchen**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Pat. bringen ihr eigenes Tier mit	1	1,1	100,0	100,0
Fehlend	System	94	98,9		
Gesamt		95	100,0		

**Statistiken**

Meerschweinchen

N	Gültig	2
	Fehlend	93

**Meerschweinchen**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	eigenes Tier in der Praxis anwesend	1	1,1	50,0	50,0
	Pat. bringen ihr eigenes Tier mit	1	1,1	50,0	100,0
	Gesamt	2	2,1	100,0	
Fehlend	System	93	97,9		
Gesamt		95	100,0		

**Statistiken**

Fische

N	Gültig	1
	Fehlend	94

**Fische**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	eigenes Tier in der Praxis anwesend	1	1,1	100,0	100,0
Fehlend	System	94	98,9		
Gesamt		95	100,0		

**Statistiken**

Reptilien

N	Gültig	2
	Fehlend	93

**Reptilien**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	eigenes Tier in der Praxis anwesend	1	1,1	50,0	50,0
	Pat. bringen ihr eigenes Tier mit	1	1,1	50,0	100,0
	Gesamt	2	2,1	100,0	
Fehlend	System	93	97,9		
Gesamt		95	100,0		

**Statistiken**

Keine Angabe

N	Gültig	1
	Fehlend	94

**Keine Angabe**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	keine Angabe	1	1,1	100,0	100,0
Fehlend	System	94	98,9		
Gesamt		95	100,0		

Bei welchen Störungsbildern haben Sie schon tiergestützte Interventionen eingesetzt bzw. können Sie sich das vorstellen?

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage8HKS <sup>a</sup>	13	13,7%	82	86,3%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage8HKS**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8HKS <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	9	52,9%	69,2%
	tiergestützte Therapie wird eingesetzt	3	17,6%	23,1%
	tiergestützte Aktivität ist vorstellbar	1	5,9%	7,7%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	4	23,5%	30,8%
Gesamt		17	100,0%	130,8%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage8HKS**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8HKS <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	9	52,9%	69,2%
	tiergestützte Therapie wird eingesetzt	3	17,6%	23,1%
	tiergestützte Aktivität ist vorstellbar	1	5,9%	7,7%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	4	23,5%	30,8%
Gesamt		17	100,0%	130,8%

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage8SSV <sup>a</sup>	15	15,8%	80	84,2%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage8SSV**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8SSV <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	11	64,7%	73,3%
	tiergestützte Therapie wird eingesetzt	3	17,6%	20,0%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	3	17,6%	20,0%
	Gesamt	17	100,0%	113,3%

a. Gruppe

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage8Angst <sup>a</sup>	15	15,8%	80	84,2%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage8Angst**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8Angst <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	7	43,8%	46,7%
	tiergestützte Therapie wird eingesetzt	5	31,3%	33,3%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	4	25,0%	26,7%
	Gesamt	16	100,0%	106,7%

a. Gruppe

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage8Zwang <sup>a</sup>	11	11,6%	84	88,4%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage8Zwang**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8Zwang <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	3	25,0%	27,3%
	tiergestützte Therapie wird eingesetzt	1	8,3%	9,1%
	tiergestützte Aktivität ist vorstellbar	3	25,0%	27,3%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	5	41,7%	45,5%
Gesamt		12	100,0%	109,1%

a. Gruppe

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage8Depr <sup>a</sup>	12	12,6%	83	87,4%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage8Depr**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8Depr <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	6	42,9%	50,0%
	tiergestützte Therapie wird eingesetzt	2	14,3%	16,7%
	tiergestützte Aktivität ist vorstellbar	2	14,3%	16,7%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	4	28,6%	33,3%
Gesamt		14	100,0%	116,7%

a. Gruppe

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage8PTBSAnp <sup>a</sup>	9	9,5%	86	90,5%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage8PTBSAnp**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8PTBSAnp <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	6	60,0%	66,7%
	tiergestützte Therapie wird eingesetzt	1	10,0%	11,1%
	tiergestützte Aktivität ist vorstellbar	1	10,0%	11,1%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	2	20,0%	22,2%
Gesamt		10	100,0%	111,1%

a. Gruppe

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage8Essst <sup>a</sup>	6	6,3%	89	93,7%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage8Essst**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8Essst <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	2	28,6%	33,3%
	tiergestützte Aktivität ist vorstellbar	2	28,6%	33,3%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	3	42,9%	50,0%
Gesamt		7	100,0%	116,7%

a. Gruppe

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage8PSK <sup>a</sup>	6	6,3%	89	93,7%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage8PSK**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8PSK <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	2	25,0%	33,3%
	tiergestützte Aktivität ist vorstellbar	2	25,0%	33,3%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	4	50,0%	66,7%
Gesamt		8	100,0%	133,3%

a. Gruppe

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage8Autismus <sup>a</sup>	13	13,7%	82	86,3%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage8Autismus**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8Autismus <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	5	38,5%	38,5%
	tiergestützte Therapie wird eingesetzt	1	7,7%	7,7%
	tiergestützte Aktivität ist vorstellbar	3	23,1%	23,1%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	4	30,8%	30,8%
Gesamt		13	100,0%	100,0%

a. Gruppe

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage8Mutismus <sup>a</sup>	13	13,7%	82	86,3%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage8Mutismus**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8Mutismus <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	5	38,5%	38,5%
	tiergestützte Therapie wird eingesetzt	1	7,7%	7,7%
	tiergestützte Aktivität ist vorstellbar	2	15,4%	15,4%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	5	38,5%	38,5%
Gesamt		13	100,0%	100,0%

a. Gruppe

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage8Bindung <sup>a</sup>	13	13,7%	82	86,3%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage8Bindung**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8Bindung <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	5	31,3%	38,5%
	tiergestützte Therapie wird eingesetzt	2	12,5%	15,4%
	tiergestützte Aktivität ist vorstellbar	3	18,8%	23,1%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	6	37,5%	46,2%
Gesamt		16	100,0%	123,1%

a. Gruppe

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage8Ausscheidung <sup>a</sup>	6	6,3%	89	93,7%	95	100,0%

a. Gruppe



**Häufigkeiten von \$Frage8Ausscheidung**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8Ausscheidung <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	3	42,9%	50,0%
	tiergestützte Aktivität ist vorstellbar	1	14,3%	16,7%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	3	42,9%	50,0%
Gesamt		7	100,0%	116,7%

a. Gruppe

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage8Sonstige <sup>a</sup>	4	4,2%	91	95,8%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage8Sonstige**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage8Sonstige <sup>a</sup>	tiergestützte Aktivität wird eingesetzt	1	20,0%	25,0%
	tiergestützte Therapie wird eingesetzt	2	40,0%	50,0%
	tiergestützte Therapie ist vorstellbar	2	40,0%	50,0%
Gesamt		5	100,0%	125,0%

a. Gruppe

**Statistiken**

Keine Angabe

N	Gültig	1
	Fehlend	94

**Keine Angabe**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	1,1	100,0	100,0
Fehlend	System	94	98,9		
Gesamt		95	100,0		

Für wie wirksam halten Sie tiergestützte Aktivitäten?

**Statistiken**

tiergestützte Aktivitäten

N	Gültig	16
	Fehlend	79

**tiergestützte Aktivitäten**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	gering wirksam	1	1,1	6,3	6,3
	mittel wirksam	6	6,3	37,5	43,8
	hoch wirksam	8	8,4	50,0	93,8
	Keine Angabe	1	1,1	6,3	100,0
	Gesamt	16	16,8	100,0	
Fehlend	System	79	83,2		
Gesamt		95	100,0		

Für wie wirksam halten Sie Tiergestützte Therapie?

**Statistiken**

tiergestützte Therapie

N	Gültig	16
	Fehlend	79

**tiergestützte Therapie**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	mittel wirksam	3	3,2	18,8	18,8
	hoch wirksam	8	8,4	50,0	68,8
	weiß nicht	2	2,1	12,5	81,3
	Keine Angabe	3	3,2	18,8	100,0
	Gesamt	16	16,8	100,0	
Fehlend	System	79	83,2		
Gesamt		95	100,0		

Wie oft findet der Kontakt zwischen Patient und Tier(en) statt?

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage13 <sup>a</sup>	16	16,8%	79	83,2%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$Frage13**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage13 <sup>a</sup>	in jeder Therapiestunde	3	15,0%	18,8%
	zu besonderen Anlässen	3	15,0%	18,8%
	in einer vorher genau vereinbarten Zeit der Therapie	10	50,0%	62,5%
	anders	3	15,0%	18,8%
	keine Angabe	1	5,0%	6,3%
Gesamt		20	100,0%	125,0%

a. Gruppe

**Statistiken**

Könnten Sie sich vorstellen,  
Tiere in Ihre therapeutische  
Arbeit zu integrieren?

N	Gültig	70
	Fehlend	25

**Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	30	31,6	42,9	42,9
	Nein	25	26,3	35,7	78,6
	Weiß nicht	13	13,7	18,6	97,1
	Keine Angabe	2	2,1	2,9	100,0
	Gesamt	70	73,7	100,0	
Fehlend	System	25	26,3		
Gesamt		95	100,0		

Wenn ja, bei welchen Störungsbildern?

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$frage15 <sup>a</sup>	30	31,6%	65	68,4%	95	100,0%

a. Gruppe

**Häufigkeiten von \$frage15**

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$frage15 <sup>a</sup>	Hyperkinetische Störungen	19	9,6%	63,3%
	Störungen des Sozialverhaltens	22	11,1%	73,3%
	Angststörungen	25	12,6%	83,3%
	Zwangsstörungen	11	5,6%	36,7%
	Depressive Störungen	23	11,6%	76,7%
	PTBS,	19	9,6%	63,3%
	Anpassungsstörungen			
	Essstörungen	6	3,0%	20,0%
	Persönlichkeitsstörungen	4	2,0%	13,3%
	Autismus	20	10,1%	66,7%
	Mutismus	20	10,1%	66,7%
	Bindungsstörung	24	12,1%	80,0%
	Ausscheidungsstörungen	3	1,5%	10,0%
	Sonstige	1	,5%	3,3%
	Keine Angabe	1	,5%	3,3%
Gesamt		198	100,0%	660,0%

a. Gruppe

Warum setzen sie keine Tiere in ihre therapeutische Arbeit ein (Mehrfachnennung möglich)?

### Fallzusammenfassung

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage16 <sup>a</sup>	70	73,7%	25	26,3%	95	100,0%

a. Gruppe

### Häufigkeiten von \$Frage16

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
\$Frage16 <sup>a</sup>	Es stehen keine geeigneten Tiere bzw. Tierhalter zur Verfügung.	33	25,2%	47,1%
	Ich sehe gesundheitliche Risiken.	8	6,1%	11,4%
	Die Wirksamkeit tiergestützter Interventionen ist unklar.	13	9,9%	18,6%
	Es fehlt an einheitlichen Therapierichtlinien zur tiergestützten Therapie.	24	18,3%	34,3%
	Ich habe Angst, meine Approbation zu verlieren.	2	1,5%	2,9%
	Ich habe mich noch nicht mit der Möglichkeit tiergestützter Interventionen auseinandergesetzt.	28	21,4%	40,0%
	Ich habe andere Gründe.	20	15,3%	28,6%
	keine Angabe	3	2,3%	4,3%
Gesamt		131	100,0%	187,1%

a. Gruppe

### Statistiken

Ich bin ...

N	Gültig	95
	Fehlend	0

### Ich bin ...

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	15	15,8	15,8	15,8
	weiblich	79	83,2	83,2	98,9
	Keine Angabe	1	1,1	1,1	100,0
	Gesamt	95	100,0	100,0	

### Statistiken

Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...

N	Gültig	95
	Fehlend	0

**Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Verhaltenstherapie	54	56,8	56,8	56,8
	Tiefenpsychologie	34	35,8	35,8	92,6
	Psychoanalyse	1	1,1	1,1	93,7
	Tiefenpsychologie und Psychoanalyse	3	3,2	3,2	96,8
	Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie	1	1,1	1,1	97,9
	Keine Angabe	2	2,1	2,1	100,0
	Gesamt	95	100,0	100,0	

**Statistiken**

Ich gehöre zu folgender

Altersgruppe

N	Gültig	95
	Fehlend	0

**Ich gehöre zu folgender Altersgruppe**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	31 bis 40 Jahre	28	29,5	29,5	29,5
	41 bis 50 Jahre	39	41,1	41,1	70,5
	51 bis 65 Jahre	25	26,3	26,3	96,8
	älter als 65 Jahre	2	2,1	2,1	98,9
	Keine Angabe	1	1,1	1,1	100,0
	Gesamt	95	100,0	100,0	

**Statistiken**Wie lange arbeiten Sie als  
niedergelassener Therapeut?

N	Gültig	95
	Fehlend	0

**Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	bis 5 Jahre	51	53,7	53,7	53,7
	6 bis 10 Jahre	18	18,9	18,9	72,6
	11 bis 15 Jahre	10	10,5	10,5	83,2
	16 bis 20 Jahre	9	9,5	9,5	92,6
	mehr als 20 Jahre	4	4,2	4,2	96,8
	Keine Angabe	3	3,2	3,2	100,0
	Gesamt	95	100,0	100,0	

**Statistiken**

Meine Praxis befindet sich in ...

N	Gültig	95
	Fehlend	0

**Meine Praxis befindet sich in ...**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig				
einer Großstadt	51	53,7	53,7	53,7
einer Mittel- bis Kleinstadt	40	42,1	42,1	95,8
einem Dorf	3	3,2	3,2	98,9
Keine Angabe	1	1,1	1,1	100,0
Gesamt	95	100,0	100,0	

**Kreuztabellen****Verarbeitete Fälle**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? * Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...	86	90,5%	9	9,5%	95	100,0%

**Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? \* Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ... Kreuztabelle**

Anzahl

		Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...		
		Verhaltenstherapie	Tiefenpsychologie	Psychoanalyse
Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ?	Ja	23	4	0
	Nein	28	25	1
Gesamt		51	29	1

**Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? \* Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ... Kreuztabelle**

Anzahl

		Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...			Gesamt
		Tiefenpsychologie und Psychoanalyse	Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie	Keine Angabe	
Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ?	Ja	0	0	0	27
	Nein	3	1	1	59
Gesamt		3	1	1	86

	Verhaltens- therapie (VT)		Tiefen- psychologie (TP)		Psycho- analyse (PA)		TP und PA		TP und VT		Keine Angabe	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Tiereinsatz – ja</b>	13	25,5	3	10,3	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tiereinsatz – nein</b>	28	54,9	25	86,2	1	100	3	100	1	100	1	100
<b>Tiereinsatz im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung</b>	10	19,6	1	3,4	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Summen</b>	51	100	29	99,9	1	100	3	100	1	100	1	100

### Signifikanzprüfung

	VT	TP+PA+gemischt
JA	13	3
NEIN	28	30

Zweiseitige Signifikanz: 0,019  
 Chi-Quadrat: 5,519  
 df 1  
 signifikant

### **Verarbeitete Fälle**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Führen Sie ambulante Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen durch? * Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...	95	100,0%	0	,0%	95	100,0%

### **Führen Sie ambulante Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen durch? \* Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ... Kreuztabelle**

Anzahl

		Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...		
		Verhaltenstherapie	Tiefenpsychologie	Psychoanalyse
Führen Sie ambulante Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen durch?	Ja	51	29	1
	Nein	3	5	0
Gesamt		54	34	1

### **Führen Sie ambulante Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen durch? \* Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ... Kreuztabelle**

Anzahl

		Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...			Gesamt
		Tiefenpsychologie und Psychoanalyse	Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie	Keine Angabe	
Führen Sie ambulante Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen durch?	Ja	3	1	1	86
	Nein	0	0	1	9
Gesamt		3	1	2	95

**Verarbeitete Fälle**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? * Ich bin ...	86	90,5%	9	9,5%	95	100,0%

**Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? \* Ich bin ...**  
**Kreuztabelle**

Anzahl

		Ich bin ...			Gesamt
		männlich	weiblich	Keine Angabe	
Setzen Sie oder setzten Sie	Ja	2	25	0	27
früher Tiere in Ihrer	Nein	11	47	1	59
therapeutischen Arbeit ein ?					
Gesamt		13	72	1	86

**Verarbeitete Fälle**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? * Ich gehöre zu folgender Altersgruppe	86	90,5%	9	9,5%	95	100,0%

**Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? \* Ich gehöre zu folgender Altersgruppe**  
**Kreuztabelle**

Anzahl

		Ich gehöre zu folgender Altersgruppe		
		31 bis 40 Jahre	41 bis 50 Jahre	51 bis 65 Jahre
Setzen Sie oder setzten Sie	Ja	12	11	4
früher Tiere in Ihrer	Nein	16	26	15
therapeutischen Arbeit ein ?				
Gesamt		28	37	19

**Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? \* Ich gehöre zu folgender Altersgruppe**  
**Kreuztabelle**

Anzahl

		Ich gehöre zu folgender Altersgruppe		Gesamt
		älter als 65 Jahre	Keine Angabe	
Setzen Sie oder setzten Sie	Ja	0	0	27
früher Tiere in Ihrer	Nein	1	1	59
therapeutischen Arbeit ein ?				
Gesamt		1	1	86



	31-40 Jahre		41-50 Jahre		51-65 Jahre		Älter als 65 Jahre		Keine Angabe	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tiereinsatz – ja	7	25,0	8	21,6	1	5,3	0	0	0	0
Tiereinsatz - nein	16	57,1	26	70,3	15	78,9	1	100	1	100
Tiereinsatz im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung	5	17,9	3	8,1	3	15,8	0	0	0	0
Summen	28	100	37	100	19	100	1	100	1	100

**Signifikanzprüfung**

	bis 40 Jahre	über 40 Jahre
JA	12	15
NEIN	16	42

Zweiseitige Signifikanz: 0,124  
 Chi-Quadrat: 2,370  
 df 1  
 nicht signifikant

**Verarbeitete Fälle**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? * Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut?	86	90,5%	9	9,5%	95	100,0%

**Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? \* Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut? Kreuztabelle**

Anzahl

		Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut?			
		bis 5 Jahre	6 bis 10 Jahre	11 bis 15 Jahre	16 bis 20 Jahre
Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ?	Ja	18	7	0	1
	Nein	32	11	9	5
Gesamt		50	18	9	6

**Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? \* Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut? Kreuztabelle**

Anzahl

		Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut?		Gesamt
		mehr als 20 Jahre	Keine Angabe	
Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ?	Ja	0	1	27
	Nein	1	1	59
Gesamt		1	2	86

	Bis 5 Jahre		6-10 Jahre		11-15 Jahre		16-20 Jahre		Mehr als 20 Jahre		Keine Angabe	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tiereinsatz – ja	11	22,0	5	27,8	0	0	0	0	0	0	0	0
Tiereinsatz – nein	32	64,0	11	61,1	9	100	5	83,3	1	100	1	50,0
Tiereinsatz im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung	7	14,0	2	11,1	0	0	1	16,7	0	0	1	50,0
Summen	50	100	18	100	9	100	6	100	1	100	2	100

**Signifikanzprüfung**

	bis 5 Jahre	mehr als 5 Jahre
JA	18	8
NEIN	32	26

Zweiseitige Signifikanz: 0,225  
 Chi-Quadrat: 1,473  
 df 1  
 nicht signifikant

**Verarbeitete Fälle**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? * Meine Praxis befindet sich in ...	86	90,5%	9	9,5%	95	100,0%

**Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? \* Meine Praxis befindet sich in ... Kreuztabelle**

Anzahl

		Meine Praxis befindet sich in ...		
		einer Großstadt	einer Mittel- bis Kleinstadt	einem Dorf
Setzen Sie oder setzten Sie	Ja	14	11	2
früher Tiere in Ihrer	Nein	32	25	1
therapeutischen Arbeit ein ?				
Gesamt		46	36	3

**Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? \* Meine Praxis befindet sich in ... Kreuztabelle**

Anzahl

		Meine Praxis befindet sich in ...	Gesamt
		Keine Angabe	
Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ?	Ja	0	27
	Nein	1	59
Gesamt		1	86

	Praxis befindet sich in Großstadt		Praxis befindet sich in Mittel- und Kleinstadt		Praxis befindet sich in Dorf		Keine Angabe	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tiereinsatz – ja	8	17,4	7	19,4	1	33,3	0	0
Tiereinsatz – nein	32	69,6	25	69,4	1	33,3	1	100
Tiereinsatz im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung	6	13,0	4	11,1	1	33,3	0	0
Summen	46	100	36	99,9	3	99,9	1	100

**Signifikanzprüfung**

	Großstadt	andere
JA	14	13
NEIN	32	26

Zweiseitige Signifikanz: 0,775  
 Chi-Quadrat: 0,082  
 df 1  
 nicht signifikant

## Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
In welcher Form findet der Tierkontakt statt? * tiergestützte Therapie	9	9,5%	86	90,5%	95	100,0%

## In welcher Form findet der Tierkontakt statt? \* tiergestützte Therapie Kreuztabelle

Anzahl

		tiergestützte Therapie	
		mittel wirksam	hoch wirksam
In welcher Form findet der Tierkontakt statt?	tiergestützte Therapie	2	6
Gesamt		2	6

## In welcher Form findet der Tierkontakt statt? \* tiergestützte Therapie Kreuztabelle

Anzahl

		tiergestützte Therapie	Gesamt
		Keine Angabe	
In welcher Form findet der Tierkontakt statt?	tiergestützte Therapie	1	9
Gesamt		1	9

## Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? * tiergestützte Aktivitäten	16	16,8%	79	83,2%	95	100,0%
Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? * tiergestützte Therapie	16	16,8%	79	83,2%	95	100,0%

## Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? \* tiergestützte Aktivitäten Kreuztabelle

Anzahl

		tiergestützte Aktivitäten		
		gering wirksam	mittel wirksam	hoch wirksam
Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ?	Ja	1	6	8
Gesamt		1	6	8

**Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? \* tiergestützte Aktivitäten Kreuztabelle**

Anzahl

	tiergestützte Aktivitäten	Gesamt
	Keine Angabe	
Setzen Sie oder setzten Sie Ja früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ?	1	16
Gesamt	1	16

**Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? \* tiergestützte Therapie Kreuztabelle**

Anzahl

	tiergestützte Therapie		
	mittel wirksam	hoch wirksam	weiß nicht
Setzen Sie oder setzten Sie Ja früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ?	3	8	2
Gesamt	3	8	2

**Setzen Sie oder setzten Sie früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ? \* tiergestützte Therapie Kreuztabelle**

Anzahl

	tiergestützte Therapie	Gesamt
	Keine Angabe	
Setzen Sie oder setzten Sie Ja früher Tiere in Ihrer therapeutischen Arbeit ein ?	3	16
Gesamt	3	16

**Verarbeitete Fälle**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren * Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...	70	73,7%	25	26,3%	95	100,0%

**Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren \* Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ... Kreuztabelle**

Anzahl

	Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...		
	Verhaltenstherapie	Tiefenpsychologie	Psychoanalyse
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren Ja	22	7	0
Nein	10	11	1
Weiß nicht	4	8	0
Keine Angabe	2	0	0
Gesamt	38	26	1

Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren

\* Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...

Kreuztabelle

Anzahl

		Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...	
		Tiefenpsychologie und Psychoanalyse	Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren	Ja	0	1
	Nein	2	0
	Weiß nicht	1	0
	Keine Angabe	0	0
Gesamt		3	1

Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren \* Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...

Kreuztabelle

Anzahl

		Ich habe eine Zulassung der Krankenkasse im Richtlinienverfahren ...	Gesamt
		Keine Angabe	
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren	Ja	0	30
	Nein	1	25
	Weiß nicht	0	13
	Keine Angabe	0	2
Gesamt		1	70

	Verhaltenstherapie (VT)		Tiefenpsychologie (TP)		Psychoanalyse (PA)		TP und PA		TP und VT		Keine Angabe	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Tiereinsatz – ja vorstellbar</b>	22	57,9	7	26,9	0	0	0	0	1	100	0	0
<b>Tiereinsatz – nein nicht vorstellbar</b>	10	26,3	11	42,3	1	100	2	66,7	0	0	1	100
<b>Weiß nicht</b>	4	10,5	8	30,8	0	0	1	33,3	0	0	0	0
<b>Keine Angabe</b>	2	5,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Summen</b>	38	100	26	100	1	100	3	100	1	100	1	100

### Signifikanzprüfung

	Verhaltenstherapie	Tiefenpsychologie, Psychoanalyse, zwei Richtlinienverfahren
<b>JA</b>	22	8
<b>NEIN</b>	10	14
Zweiseitige Signifikanz:	0,019	
Chi-Quadrat:	5,538	
df	1	

signifikant

## Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren * Ich gehöre zu folgender Altersgruppe	70	73,7%	25	26,3%	95	100,0%

**Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren \* Ich gehöre zu folgender Altersgruppe Kreuztabelle**

Anzahl

		Ich gehöre zu folgender Altersgruppe		
		31 bis 40 Jahre	41 bis 50 Jahre	51 bis 65 Jahre
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren	Ja	13	11	5
	Nein	3	11	10
	Weiß nicht	4	6	3
	Keine Angabe	1	1	0
Gesamt		21	29	18

**Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren \* Ich gehöre zu folgender Altersgruppe Kreuztabelle**

Anzahl

		Ich gehöre zu folgender Altersgruppe		Gesamt
		älter als 65 Jahre	Keine Angabe	
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren	Ja	1	0	30
	Nein	0	1	25
	Weiß nicht	0	0	13
	Keine Angabe	0	0	2
Gesamt		1	1	70

	31-40 Jahre		41-50 Jahre		51-65 Jahre		Älter als Jahre		Keine Angabe	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Tiereinsatz vorstellbar	13	61,9	11	38	5	27,8	1	100	0	0
Tiereinsatz nicht vorstellbar	3	14,3	11	38	10	55,6	0	0	1	100
Weiß nicht	4	19,0	6	20,7	3	16,7	0	0	0	0
Keine Angabe	1	4,8	1	3,4	0	0	0	0	0	0
Summen	21	100	29	100,1	18	100,1	1	100	1	100

## Signifikanzprüfung

	bis 50 Jahre	über 50 Jahre
JA	24	6
NEIN	14	10

Stichprobe nur der Ja-/Nein-Antworten

Zweiseitige Signifikanz: 0,083

Chi-Quadrat: 3,002

df 1

nicht signifikant

## Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren * Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut?	70	73,7%	25	26,3%	95	100,0%

**Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren \* Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut? Kreuztabelle**

Anzahl

		Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut?		
		bis 5 Jahre	6 bis 10 Jahre	11 bis 15 Jahre
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren	Ja	22	2	3
	Nein	8	7	4
	Weiß nicht	8	3	2
	Keine Angabe	1	1	0
Gesamt		39	13	9

**Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren \* Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut? Kreuztabelle**

Anzahl

		Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut?	
		16 bis 20 Jahre	mehr als 20 Jahre
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren	Ja	3	0
	Nein	3	1
	Weiß nicht	0	0
	Keine Angabe	0	0
Gesamt		6	1

**Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren \* Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut? Kreuztabelle**

Anzahl

		Wie lange arbeiten Sie als niedergelassener Therapeut?	Gesamt
		Keine Angabe	
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren	Ja	0	30
	Nein	2	25
	Weiß nicht	0	13
	Keine Angabe	0	2
Gesamt		2	70

	Bis 5 Jahre		6-10 Jahre		11-15 Jahre		16-20 Jahre		Mehr als 20 Jahre		Keine Angabe	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Tiereinsatz – ja vorstellbar</b>	22	56,4	2	15,4	3	33,3	3	50,0	0	0	0	0
<b>Tiereinsatz – nein nicht vorstellbar</b>	8	20,5	7	53,8	4	44,4	3	50,0	1	100	2	100
<b>Weiß nicht</b>	8	20,5	3	23,1	2	22,2	0	0	0	0	0	0
<b>Keine Angabe</b>	1	2,6	1	7,7	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Summen</b>	39	100	13	100	9	99,9	6	100	1	100	2	100

### Signifikanzprüfung

	Bis 5 Jahre	Mehr als 5 Jahre
<b>JA</b>	22	8
<b>NEIN</b>	8	15
Zweiseitige Signifikanz:		
Chi-Quadrat:		
df		

Hoch signifikant

### Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren * Meine Praxis befindet sich in ...	70	73,7%	25	26,3%	95	100,0%

### Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren \* Meine Praxis befindet sich in ... Kreuztabelle

Anzahl

		Meine Praxis befindet sich in ...		
		einer Großstadt	einer Mittel- bis Kleinstadt	einem Dorf
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren	Ja	12	17	1
	Nein	15	8	1
	Weiß nicht	9	4	0
	Keine Angabe	2	0	0
Gesamt		38	29	2

### Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren \* Meine Praxis befindet sich in ... Kreuztabelle

Anzahl

		Meine Praxis befindet sich in ...	Gesamt
		Keine Angabe	
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren	Ja	0	30
	Nein	1	25
	Weiß nicht	0	13
	Keine Angabe	0	2
Gesamt		1	70



	Praxis befindet sich in Großstadt		Praxis befindet sich in Mittel- und Kleinstadt		Praxis befindet sich in Dorf		Keine Angabe	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Tiereinsatz – ja vorstellbar</b>	12	31,6	17	58,6	1	50,0	0	0
<b>Tiereinsatz – nein nicht vorstellbar</b>	15	39,5	8	27,6	1	50,0	1	100
<b>Weiß nicht</b>	9	23,7	4	13,8	0	0	0	0
<b>Keine Angabe</b>	2	5,2	0	0	0	0	0	0
<b>Summen</b>	38	100	29	100	2	100	1	100

### Signifikanzprüfung

	Großstadt	Andere Lagen
<b>JA</b>	12	18
<b>NEIN</b>	15	9
Zweiseitige Signifikanz:		
Chi-Quadrat:		
df		

Nicht signifikant

### Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren * Ich bin ...	70	73,7%	25	26,3%	95	100,0%

### Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren \* Ich bin ... Kreuztabelle

Anzahl

		Ich bin ...			Gesamt
		männlich	weiblich	Keine Angabe	
Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren	Ja	6	24	0	30
	Nein	3	21	1	25
	Weiß nicht	2	11	0	13
	Keine Angabe	1	1	0	2
Gesamt		12	57	1	70

### Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
In welcher Form findet der Tierkontakt statt? * Wenn Sie tiergestützte Arbeit anbieten, wird diese dokumentiert?	9	9,5%	86	90,5%	95	100,0%
In welcher Form findet der Tierkontakt statt? * Haben Sie auf dem Gebiet der tiergestützten Therapie eine zusätzliche Qualifikation erworben?	8	8,4%	87	91,6%	95	100,0%

**In welcher Form findet der Tierkontakt statt? \* Wenn Sie tiergestützte Therapie anbieten, wird diese dokumentiert? Kreuztabelle**

Anzahl

	Wenn Sie tiergestützte Therapie anbieten, wird diese dokumentiert?		Gesamt
	Ja	Nein	
In welcher Form findet der tiergestützte Therapie Tierkontakt statt?	8	1	9
Gesamt	8	1	9

**In welcher Form findet der Tierkontakt statt? \* Haben Sie auf dem Gebiet der tiergestützten Therapie eine zusätzliche Qualifikation erworben? Kreuztabelle**

Anzahl

	Haben Sie auf dem Gebiet der tiergestützten Therapie eine zusätzliche Qualifikation erworben?		Gesamt
	Ja	Nein	
In welcher Form findet der tiergestützte Therapie Tierkontakt statt?	1	7	8
Gesamt	1	7	8

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
\$Frage16*Frage14	70	73,7%	25	26,3%	95	100,0%

**Kreuztabelle \$Frage16\*Frage14**

			Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren		
			Ja	Nein	Weiß nicht
\$	Es stehen keine geeigneten Tiere bzw.	Anzahl	18	6	8
F	Tierhalter zur Verfügung.				
r	Ich sehe gesundheitliche Risiken	Anzahl	2	5	1
a	Die Wirksamkeit tiergestützter Interventionen ist unklar	Anzahl	3	6	4
g	Es fehlt an einheitlichen Therapierichtlinien zur tiergestützten Therapie	Anzahl	13	6	4
e					
1	Ich habe Angst meine Approbation zu verlieren	Anzahl	2	0	0
6	Ich habe mich noch nicht mit der Möglichkeit tiergestützter Interventionen auseinandergesetzt	Anzahl	12	11	5
a	Ich habe andere Gründe	Anzahl	4	12	4
	Keine Angabe	Anzahl	2	0	0
	Gesamt	Anzahl	30	25	13

Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.

a. Gruppe

**Kreuztabelle \$Frage16\*Frage14**

			Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren	Gesamt
			Keine Angabe	
§ F r a g e 1 6 a	Es stehen keine geeigneten Tiere bzw. Tierhalter zur Verfügung.	Anzahl	1	33
	Ich sehe gesundheitliche Risiken	Anzahl	0	8
	Die Wirksamkeit tiergestützter Interventionen ist unklar	Anzahl	0	13
	Es fehlt an einheitlichen Therapierichtlinien zur tiergestützten Therapie	Anzahl	1	24
	Ich habe Angst meine Approbation zu verlieren	Anzahl	0	2
	Ich habe mich noch nicht mit der Möglichkeit tiergestützter Interventionen auseinandergesetzt	Anzahl	0	28
	Ich habe andere Gründe	Anzahl	0	20
	Keine Angabe	Anzahl	1	3
	Gesamt	Anzahl	2	70

Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.

a. Gruppe

**Verarbeitete Fälle**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Konfrontation / Vergangenheit * Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren	11	11,6%	84	88,4%	95	100,0%

**Konfrontation / Vergangenheit \* Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren Kreuztabelle**

Anzahl

		Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren	
		Ja	Nein
Konfrontation / Vergangenheit	nur im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung	6	2
Gesamt		6	2

**Konfrontation / Vergangenheit \* Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren Kreuztabelle**

Anzahl

		Könnten Sie sich vorstellen, Tiere in Ihre therapeutische Arbeit zu integrieren		Gesamt
		Weiß nicht	Keine Angabe	
Konfrontation / Vergangenheit	nur im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung	2	1	11
Gesamt		2	1	11

**Fallzusammenfassung**

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Frage2.1*\$frage16	11	11,6%	84	88,4%	95	100,0%

**Kreuztabelle Frage2.1\*\$frage16**

			\$frage16 <sup>a</sup>	
			Es stehen keine geeigneten Tiere bzw. Tierhalter zur Verfügung.	gesundheitliche Risiken
Konfrontation / Vergangenheit	nur im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung	Anzahl	2	1
Gesamt		Anzahl	2	1

Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.

a. Gruppe

**Kreuztabelle Frage2.1\*\$frage16**

			\$frage16 <sup>a</sup>	
			Wirksamkeit ist unklar	einheitliche Therapierichtlinien fehlen
Konfrontation / Vergangenheit	nur im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung	Anzahl	3	4
Gesamt		Anzahl	3	4

Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.

a. Gruppe

**Kreuztabelle Frage2.1\*\$frage16**

			\$frage16 <sup>a</sup>	
			noch nicht auseinandergesetzt	andere Gründe
Konfrontation / Vergangenheit	nur im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung	Anzahl	6	1
Gesamt		Anzahl	6	1

Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.

a. Gruppe

**Kreuztabelle Frage2.1\*\$frage16**

			\$frage16 <sup>a</sup>	
			keine Angabe	Gesamt
Konfrontation / Vergangenheit	nur im Rahmen einer Konfrontationsbehandlung	Anzahl	3	11
Gesamt		Anzahl	3	11

Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.

a. Gruppe

### D. Auswertung der Fragebögen - offenen Fragen

Frage	Frage- bogen- nummer:	Antwort:
2 Grund, warum derzeit keine Tiere eingesetzt werden	2	Hund ist gestorben, bisher kein neuer
	3	Fehlende Möglichkeit
	6	Erhöhter Aufwand 6tgl. Absprachen und Vergütung
	91	k. A.
5 Welche Quali- fikation haben Sie auf dem Gebiet der tierge- stützten Therapie	1	Weiterbildung bei Frau Dr. Prothmann, Uni Leipzig
	5	Ab November 2011 Ausbildung beim MITTT
	91	Zusammenarbeit mit Ergotherapie im Haus, die Ausbildung hat
7 Tiere mit spezieller Ausbildung	5	Hund (Magyer Vizsla) ab Dez. 2011
	13	Hund (Labrador) seit Mai 2011
13 Wie oft findet Tierkontakt statt? Anders bitte benennen	4	Unregelmäßig spontan – da Tiere keine Arbeitstiere sind und in der Praxis best. Ablauf gewährleistet sein muss (z. B. Aufsicht der Tiere, wenn sie nicht benötigt werden etc.
	7	An 3 Tagen pro Woche
	12	In der Regel 1mal wöchentlich

Frage	Frage- bogen- nummer	Antwort
10 beobachtete Wirkungen bei Pat.	1	Angstreduktion Bindungsaufbau Vertrauen steigt Beziehung steigt Versorgung und Fürsorge Selbstwert steigt
	2	Verbesserte Kommunikation
	3	Selbstkontrolle steigern Selbstbewusstsein / Selbstvertrauen stärken Ängste abbauen Verhalten steuern Aktivität steigern Beziehung eingehen
	4	Beruhigung bei ADHS Förderung der Kontaktaufnahme bei sozialer Phobie u. v. a. bei Mutismus Trost und stimmungsaufhellend bei Depression Trost bei Anpassungsreaktion u. Trauer Reduzierung psychosomatischer Beschwerden unterstützend
	5	Noch keine konkrete Erfahrung (ab Dez. 11 erst einen Hund)
	6	Verbesserte Selbstwirksamkeit Verbessertes Regelbewusstsein Steigerung des Selbstvertrauens
	7	Ausstrahlung des Tieres wirkt beruhigend Erleben von Selbstwirksamkeit Das Tier als Modell nutzen
	8	Erhöhte Aufmerksamkeit, Konzentration Verbesserung von Angstsymptomatik Beziehungsaufbau kann gefördert werden
	9	Verantwortungsbewusstsein Kontaktaufnahme Selbstwertstärkung und Selbstwerterleben Kompromissbereitschaft und Impulskontrolle Verhinderung u. Bearbeitung von Ängsten uvm.
	10	Abnahme von Phobien Vertrauen Akzeptanz Zulassen von Nähe Fürsorge Emotionale Ansprechbarkeit
	11	Externe Ablenkung, die sich nicht abstellen lässt u. Kd. trotzdem motiviert sind, sich zu konzentrieren (ADHS) Phobische Zustände verringern sich schneller
	12	Entwicklung v. Körperwahrnehmung, Körpergrenzen wieder gefördert werden (Öffnen des Wurzelchakra) Energetisierung Deutlicher Zuwachs von Selbstwertgefühl Zuwachs an Vertrauen in sich v. a. auch in den eigenen Körper aber auch in das Gegenüber (hier Pferd)

	13	Mutistisches Kind sprach nach 3 Sitzungen (vorher Abbruch Logopädie, 2 Rezepte Ergotherapie ohne Sprechen) Verbesserte Selbstreflexion bei Störg. des SV und Lernbehinderung Verbesserte Entspannung Ableitung Gesprächsregeln (laut und deutlich sprechen) ADHS: „Hoch- und Runterfahren“ Motivation zur Therapie zu kommen Verbesserte Elternarbeit
	89	k. A.
	91	Angstreduktion Anpassung des Aktivitätsniveaus Entspannung Minderung der Impulsivität

Frage	Frage- bogen- nummer	Antwort
11 Gründe für die Anwen- dung Tierge- stützter Interven- tionen in der ambulanten KJ-psycho- Therapie	1	Von der Wirkung überzeugt
	2	Mag Tiere selbst Finde es angenehm mit ihnen zu arbeiten Positive Wirkung auf Pat.
	3	Selbstkontrolle steigern Selbstbewusstsein / Selbstvertrauen stärken Ängste abbauen Verhalten steuern Aktivität steigern Beziehung eingehen
	4	Aufgrund der genannten Erfahrungen (siehe 10) Fortbildung/Infoveranstaltung zu tiergestützten Interventionen Persönliche/familiäre Erfahrung – eigenes Tier besitzend
	5	Beziehungsaufbau Sozialverhalten Bindung
	6	Untermauerung der durch herkömmliche Therapiemethoden erzielten Ergebnisse
	7	Wie 10.: Ausstrahlung des Tieres wirkt beruhigend Erleben von Selbstwirksamkeit Das Tier als Modell nutzen
	8	Halte sie für sinnvoll u. wirkungsvoll Gute Erfahrungen gemacht Beziehung zu schwierigen Pat. kann verbessert werden Eigene Tiere waren vorhanden
	9	Als positiver Verstärker, Belohnung Konfrontationsübungen etc.
	10	Aufbau v. Vertrauen, Motivation, Neugier Helfer – Bindeglied zwischen Pat. u. Therapeut
	11	Wirkung auf andere (Lebewesen) zu üben – mehr Selbstreflexion
	12	Stellt wunderbare Ergänzung dar Ganzheitliche Erfahrung für Körper, Seele, Beziehung Ist sehr gut für systemische Arbeit geeignet, wenn z. B. Eltern an der Therapie der Kinder teilnehmen
	13	Verbesserte Therapiemotivation Erleichtert Zugang zu Kindern / Eltern Verdeutlichung von Fehlern im Rahmen der Elternarbeit (z. B. geben von Aufforderungen, Loben) Dadurch schnellere Fortschritte in der Therapie
	89	k. A.
	91	Guter Zugang zu Kindern auch mit schwieriger Kontaktaufnahme Nonverbale Interventionen Fremdsprachige Kinder mit schlechten Deutschkenntnissen



Frage	Frage- bogen- nummer	Antwort
12 Wonach entscheiden Sie den Einsatz des Tieres?	1	Wunsch des Pat. aktuell Kontaktaufbau
	2	k. A.
	3	Interesse, Vorliebe des Patienten Verfügbarkeit im Umfeld
	4	Nach Interesse des Kindes Nach Störungsbild Nach praxisinternen Abläufen / Möglichkeiten
	5	Patient und Störung
	6	u. a. Alter des Kindes Einverständnis Kind/Eltern Symptomatik
	7	Nach individueller Therapieplanung / Verlauf
	8	In Abhängigkeit von Bedürfnissen des Pat. Nach vorheriger Absprache mit Pat. u. Bezugsperson Nach zu erwartendem Therapieerfolg
	9	Je nach therapeutischen Verlauf
	10	Patient u. Diagnose
	11	Nach Diagnose
	12	Je nach Symptomen, Motivation und Compliance für diese spezielle Arbeit Nach Kapazitäten, die am Pferd gerade vorhanden sind
	13	Nach Störungsbild Nach Problematik Spontane Einsätze
	89	k. A.
	91	Guter Zugang zu Kindern auch mit schwieriger Kontaktaufnahme Nonverbale Interventionen Fremdsprachige Kinder mit schlechten Deutschkenntnissen

Frage	Frage- bogen- nummer	Antwort
16 andere Gründe, warum keine Tiere in der therapeu- tischen Arbeit eingesetzt werden	15	Nicht gelernt, mit Tieren zu arbeiten
	24	Selbst keine Erfahrung mit Tieren
	25	Kassenabrechnung möglich?
	29	Praxishygiene
	30	Erst seit kurzer Zeit niedergelassen KJP, Tiergestützte Therapie möchte ich in den nächsten Jahren etablieren
	37	Verfüge über ausreichendes Methodeninventar Würde es gerne an andere Therapeuten weiterreichen (z. B. Reittherapie)
	41	Keine enge Beziehung zu Tieren, keine räumlichen Voraussetzungen
	42	Selbst nicht geübt im Umgang mit Tieren
	45	Habe selbst Tierhaarallergie
	46	Praxis müsste insgesamt darauf ausgerichtet werden
	49	Vermutlich hoher Aufwand Sehe keine Notwendigkeit
	51	Ist nicht plausibel, dass ein Tier in meinem Richtlinienverfahren (TP) eine Hilfe im Erkenntnisprozess darstellt
	52	Einsatz nur von eigenen Tieren denkbar
	57	Sehe keine Notwendigkeit in der ambulanten PT für tiergestützte Interv.
	61	Organisatorische Gründe (Haltung, Kosten)
	65	Es gibt für mich keinen Grund, Tiere einzusetzen
	68	Keine Möglichkeit, in der Praxis breitgefächerte andere Interventionen einzusetzen
	79	Habe bisher noch keinen konkreten Bedarf gehabt, z. B. Hundephobiker
	87	Habe wenig Bezug zu Tieren (keine Haustiererfahrung)

## E. Auswertung der Fragebögen - Kategorisierung der offenen Fragen

**Frage 10 (Bitte nennen sie einige von ihnen beobachtete Wirkungen bei den Patienten, welche sie auf die Tiergestützten Interventionen zurückführen.) - Kategorienzuordnung:**

Kategorie	Aussagen der Befragten	Zahl der Nennungen
Angstreduktion, Verbesserung der Angstsymptomatik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angstreduktion</li> <li>- Phobische Zustände verringern sich schneller</li> <li>- Abnahme von Phobien</li> <li>- Verhinderung u. Bearbeitung von Ängsten uvm.</li> <li>- Verbesserung von Angstsymptomatik</li> <li>- Ängste abbauen</li> <li>- Angstreduktion</li> </ul>	7
Vertrauen, Bindung, Beziehung, zum Therapeuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bindungsaufbau</li> <li>- Vertrauen steigt</li> <li>- Beziehung steigt</li> <li>- Beziehung eingehen</li> <li>- Förderung der Kontaktaufnahme bei sozialer Phobie u.v.a. bei Mutismus</li> <li>- Beziehungsaufbau kann gefördert werden</li> <li>- Kontaktaufnahme</li> <li>- Vertrauen</li> </ul>	8
Nähe, Vertrauen, Akzeptanz zum Tier	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassen von Nähe</li> <li>- Zuwachs an Vertrauen in das Gegenüber (hier Pferd)</li> <li>- Akzeptanz</li> </ul>	3
Kommunikation, Sprachförderung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutistisches Kind sprach nach 3 Sitzungen (vorher Abbruch Logopädie, 2 Rezepte Ergotherapie ohne Sprechen)</li> <li>- Ableitung Gesprächsregeln (laut und deutlich sprechen)</li> <li>- Verbesserte Kommunikation</li> </ul>	3
Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein, Selbstwert, Selbstwirksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deutlicher Zuwachs von Selbstwertgefühl</li> <li>- Zuwachs an Vertrauen in sich v. a. auch in den eigenen Körper</li> <li>- Selbstwertstärkung und Selbstwerterleben</li> <li>- Verbesserte Selbstwirksamkeit</li> <li>- Steigerung des Selbstvertrauens</li> <li>- Selbstwert steigt</li> <li>- Selbstbewusstsein / Selbstvertrauen stärken</li> <li>- Erleben von Selbstwirksamkeit</li> </ul>	8
Körperwahrnehmung, Körpergefühl	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung v. Körperwahrnehmung, Körpergrenzen wieder gefördert werden (Öffnen des Wurzelchakra) Energetisierung</li> </ul>	1
Beruhigung, Entspannung, Erhöhung der	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beruhigung bei ADHS</li> <li>- Ausstrahlung des Tieres wirkt beruhigend</li> <li>- Erhöhte Aufmerksamkeit, Konzentration</li> </ul>	7

Konzentration	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Externe Ablenkung, die sich nicht abstellen lässt u. Kd. trotzdem motiviert sind, sich zu konzentrieren (ADHS)</li> <li>- Verbesserte Entspannung</li> <li>- ADHS: „Hoch- und Runterfahren“</li> <li>- Entspannung</li> </ul>	
Impulskontrolle, Verhaltenssteuerung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbstkontrolle steigern</li> <li>- Verhalten steuern</li> <li>- Verbessertes Regelbewusstsein</li> <li>- Kompromissbereitschaft und Impulskontrolle</li> <li>- Minderung der Impulsivität</li> <li>- Verbesserte Selbstreflexion bei Störung des SV und Lernbehinderung</li> <li>- Anpassung des Aktivitätsniveaus</li> </ul>	7
Versorgung, Fürsorge	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Versorgung und Fürsorge</li> <li>- Verantwortungsbewusstsein</li> <li>- Fürsorge</li> </ul>	3
Reduzierung verschiedenster Symptome	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktivität steigern</li> <li>- Trost und stimmungsaufhellend bei Depression</li> <li>- Trost bei Anpassungsreaktion u. Trauer</li> <li>- Reduzierung psychosomatischer Beschwerden unterstützend</li> </ul>	4
Verbesserung der Motivation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivation zur Therapie zu kommen</li> </ul>	1
Verbesserung der Elternarbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserte Elternarbeit</li> </ul>	1
Tier als Modell	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Tier als Modell nutzen</li> </ul>	1
Ansprechen von Emotionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emotionale Ansprechbarkeit</li> </ul>	1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Noch keine konkrete Erfahrung (ab Dez. 11 erst einen Hund)</li> </ul>	1
	k. A.	1

**Frage 11 (Bitte nennen Sie einige Gründe, warum sie Tiergestützte Interventionen in der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anwenden.) – Kategorienbildung:**

Kategorie	Aussagen der Befragten	Zahl der Nennungen
Überzeugung, Erfahrung, Fortbildung des Therapeuten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Von der Wirkung überzeugt</li> <li>- Aufgrund der genannten Erfahrungen (siehe 10.)</li> <li>- Aufgrund der beobachteten Wirkungen (siehe 10.)</li> <li>- Aufgrund der beobachteten Wirkungen (siehe 10.)</li> <li>- Fortbildung/Infoveranstaltung zu tiergestützten Interventionen</li> <li>- Halte sie für sinnvoll u. wirkungsvoll</li> <li>- Gute Erfahrungen gemacht</li> <li>- Positive Wirkung auf Pat.</li> <li>- Ganzheitliche Erfahrung für Körper, Seele, Beziehung</li> </ul>	9
Eigene Beziehung zu Tieren, selbst Tierhalter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persönliche/familiäre Erfahrung – eigenes Tier besitzend</li> <li>- Mag Tiere selbst</li> <li>- Finde es angenehm mit ihnen zu arbeiten</li> <li>- Eigene Tiere waren vorhanden</li> </ul>	4
Erleichterter Zugang, Kontaktaufnahme, Beziehungsverbesserung,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guter Zugang zu Kindern auch mit schwieriger Kontaktaufnahme</li> <li>- Beziehung zu schwierigen Pat. kann verbessert werden</li> <li>- Erleichtert Zugang zu Kindern / Eltern</li> <li>- Beziehungsaufbau</li> <li>- Aufbau v. Vertrauen</li> <li>- Helfer – Bindeglied zwischen Pat. u. Therapeut</li> </ul>	6
Verbesserung der Therapiemotivation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbau von Motivation, Neugier</li> <li>- Verbesserte Therapiemotivation</li> </ul>	2
Tiere als eine weitere Therapiemethode	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stellt wunderbare Ergänzung dar</li> <li>- Nonverbale Interventionen</li> <li>- Als positiver Verstärker, Belohnung</li> <li>- Konfrontationsübungen etc.</li> </ul>	4
Gut geeignet für Elternarbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verdeutlichung von Fehlern im Rahmen der Elternarbeit (z. B. geben von Aufforderungen, Loben)</li> <li>- Ist sehr gut für systemische Arbeit geeignet, wenn z. B. Eltern an der Therapie der Kinder teilnehmen</li> </ul>	2
Therapieerfolg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Untermauerung der durch herkömmliche Therapiemethoden erzielten Ergebnisse</li> <li>- Dadurch schnellere Fortschritte in der Therapie</li> </ul>	2
Andere	Sozialverhalten	1
Andere	Bindung	1
Andere	Wirkung auf andere (Lebewesen) zu üben – mehr Selbstreflexion	1
Andere	Fremdsprachige Kinder mit schlechten Deutschkenntnissen	1
K. A.	k. A.	1

**Frage 12 (Wonach entscheiden Sie den Einsatz des Tieres) – Kategorienbildung:**

Kategorie	Aussagen der Befragten	Zahl der Nennungen
Interessen, Vorliebe, Wünsche des Patienten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wunsch des Pat. aktuell</li> <li>- Nach Interesse des Kindes</li> <li>- Interesse, Vorliebe des Patienten</li> <li>- Patient</li> <li>- In Abhängigkeit von Bedürfnissen des Pat.</li> <li>- Patient</li> <li>- Je nach Motivation und Compliance für diese spezielle Arbeit</li> <li>- u. a. Alter des Kindes</li> </ul>	8
Störungsbild, Diagnose, Problematik, Symptomatik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nach Diagnose</li> <li>- Nach Störungsbild</li> <li>- Diagnose</li> <li>- Symptomatik</li> <li>- Nach Störungsbild</li> <li>- Nach Problematik</li> <li>- Störung</li> <li>- Je nach Symptomen</li> </ul>	8
Verfügbarkeit, Kapazitäten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nach Kapazitäten, die am Pferd gerade vorhanden sind</li> <li>- Nach praxisinternen Möglichkeiten</li> <li>- Verfügbarkeit im Umfeld</li> </ul>	3
Therapieverlauf, -planung, -erfolg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Je nach therapeutischen Verlauf</li> <li>- Nach individueller Therapieplanung / Verlauf</li> <li>- Nach zu erwartendem Therapieerfolg</li> <li>- Nach praxisinternen Abläufen</li> </ul>	4
Kontaktaufbau	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guter Zugang zu Kindern auch mit schwieriger Kontaktaufnahme</li> <li>- Kontaktaufbau</li> </ul>	2
Einverständnis des Kindes, der Eltern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einverständnis Kind/Eltern</li> <li>- Nach vorheriger Absprache mit Pat. u. Bezugsperson</li> </ul>	2
Verbesserung der Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nonverbale Interventionen</li> <li>- Fremdsprachige Kinder mit schlechten Deutschkenntnissen</li> </ul>	2
	Spontane Einsätze	1
	k. A.	2

**Frage 16 (Warum setzen sie keine Tiere in ihrer therapeutischen Arbeit ein – Ich habe andere Gründe...) – Kategorienbildung:**

Kategorie	Aussagen der Befragten	Zahl der Nennungen
Fehlende eigene Erfahrungen mit Tieren Fehlende Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habe wenig Bezug zu Tieren (keine Haustiererfahrung)</li> <li>- Selbst nicht geübt im Umgang mit Tieren</li> <li>- Selbst keine Erfahrung mit Tieren</li> <li>- Keine enge Beziehung zu Tieren</li> <li>- Nicht gelernt, mit Tieren zu arbeiten</li> </ul>	5
Fehlende materielle / räumliche Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine räumlichen Voraussetzungen</li> <li>- Praxis müsste insgesamt darauf ausgerichtet werden</li> <li>- Organisatorische Gründe (Haltung)</li> <li>- Keine Möglichkeit, in der Praxis breitgefächerte andere Interventionen einzusetzen</li> </ul>	4
Für nicht erforderlich gehalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ist nicht plausibel, dass ein Tier in meinem Richtlinienverfahren (TP) eine Hilfe im Erkenntnisprozess darstellt</li> <li>- Sehe keine Notwendigkeit</li> <li>- Es gibt für mich keinen Grund, Tiere einzusetzen</li> <li>- Sehe keine Notwendigkeit in der ambulanten PT für tiergestützte Interventionen</li> <li>- Verfüge über ausreichendes Methodeninventar</li> </ul>	5
Fehlende subjektive Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habe selbst Tierhaarallergie</li> </ul>	1
Unklare Vergütung / Kostenfrage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisatorische Gründe (Kosten)</li> <li>- Kassenabrechnung möglich?</li> <li>- Vermutlich hoher Aufwand</li> </ul>	3
Später vorgesehen bzw. eingeschränkt denkbar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einsatz nur von eigenen Tieren denkbar</li> <li>- Erst seit kurzer Zeit niedergelassen KJP, Tiergestützte Therapie möchte ich in den nächsten Jahren etablieren</li> <li>- Würde es gerne an andere Therapeuten weiterreichen (z. B. Reittherapie)</li> </ul>	3
Bisher kein konkreter Bedarf	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habe bisher noch keinen konkreten Bedarf gehabt, z. B. Hundephobiker</li> </ul>	1
Hygienische Bedenken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxishygiene</li> </ul>	1